



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**"FACTORES RELACIONADOS A GANANCIA DE PESO DURANTE EL  
EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO-JULIACA, 2015."**

PRESENTADO POR:

- **SILLO MAMANI MAYUMI LEYDI**
- **SUMARIA NEGREIROS JUANA LIZ**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ.

ASESORA: Mg. Graciela Bernal Salas

**JULIACA – PERÚ**

2015



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**"FACTORES RELACIONADOS A GANANCIA DE PESO DURANTE EL  
EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO-JULIACA, 2015."**

PRESENTADO POR:

- **SILLO MAMANI MAYUMI LEYDI**
- **SUMARIA NEGREIROS JUANA LIZ**

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO:

-----  
Mgtr. EDGAR COTACALLAPA CALCINA

PRIMER MIEMBRO DEL JURADO:

-----  
Mgtr. NELLY HUATUCO MATEO

SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO:

-----  
Dra. HAUDEE QUISPE QUISPE

DIRECTORA DE TESIS:

-----  
Mgtr. GRACIELA BERNAL SALAS

JULIACA – PERU  
2015



## DEDICATORIA

A nuestros padres, por habernos brindado  
todo su apoyo, cariño y comprensión.



## AGRADECIMIENTO

Con eterna gratitud a Dios, por iluminarnos y acompañarnos en todos los instantes de la realización del presente trabajo de investigación.

Con profundo y eterno agradecimiento a nuestros Docentes, por la enseñanza impartidas durante nuestra formación profesional.

**LAS AUTORAS**



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	6
<b>CAPÍTULO I</b> .....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
1.1 Enunciado del Problema .....	7
1.2 Delimitación de la investigación .....	9
1.3 Justificación de la investigación .....	9
1.4 Limitaciones de la investigación .....	10
1.5 Objetivos de la investigación. ....	10
<b>CAPÍTULO II</b> .....	12
MARCO TEÓRICO .....	12
2.1 Bases Teóricas de la Investigación. ....	12
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
<b>CAPÍTULO III</b> .....	33
HIPOTESIS Y VARIABLES .....	33
3.1 Hipótesis generales y específicas. ....	33
3.2 Operacionalización de variables. ....	34
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	35
4.1 Tipo de investigación .....	35
4.2 Población y muestra .....	36
4.3 criterios de inclusión y exclusión. ....	37
4.4 material y métodos. ....	37
4.5 Técnicas e instrumentos de investigación. ....	37
<b>CAPÍTULO V</b> .....	40
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
5.1 Resultados y discusión. ....	40
5.2 Conclusiones. ....	79
5.3 Recomendaciones. ....	81
5.4 Anexos.....	83
5.5 Bibliografía.....	86



## INTRODUCCIÓN

El incremento de peso gestacional no es la única variable que determina el pronóstico del embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, tiene la ventaja que puede ser modulado a través del control prenatal. La ganancia de peso debe ser definida específicamente para cada gestante, considerando fundamentalmente el peso preconcepcional o estado nutricional en el primer control prenatal.

La variación de peso durante el embarazo ha sido objeto de especial atención. Coexisten infinidad de especulaciones al respecto y aún no se sabe con exactitud una cifra de ganancia ponderal óptima que sea válida para todas las gestantes por igual. Estudios realizados demuestran una estrecha interacción entre el peso pre gestacional y su aumento según progresa la gestación (sobre todo en la segunda mitad). Si en el curso del embarazo es exagerado o insuficiente se le relaciona con resultados perinatales adversos: ganancias superiores a las recomendadas pueden aumentar el riesgo de pre eclampsia, diabetes gestacional, macrosomía fetal y retención del peso materno posparto; en tanto las inferiores incrementan la posibilidad de bajo peso al nacer.

En primer lugar lleve un adecuado control prenatal con un médico especialista, para vigilar el desarrollo del embarazo y monitorear la ganancia de peso tanto en la madre como en el menor. Además es importante realizar una valoración nutricional y dar un plan de alimentación para garantizar un adecuado consumo de alimentos, que cubra con los requerimientos de la madre y el bebé.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Enunciado del Problema.

La ganancia de peso gestacional es un factor de pronóstico importante de los desenlaces de salud. En estudios epidemiológicos se ha observado que las ganancias de peso gestacional materno más elevadas se asocian a cesáreas, anomalías de la glucemia prenatal materna, trastornos hipertensivos gravídicos y complicaciones del parto, junto a un mayor riesgo de retención de peso postparto.

Por otro lado una mala alimentación y un bajo peso previo a la gestación pueden provocar partos prematuros, bajo peso en el neonato (<2500 gramos), malformaciones, problemas en el desarrollo y trastornos en el aprendizaje del niño. Asimismo la mortalidad neonatal es mayor en lactantes con bajo peso al nacer que en neonatos con peso normal.

Hay factores que se han visto asociados a una insuficiente ganancia de peso gestacional, tales como la pobreza, el embarazo en adolescentes, violencia, dietas restrictivas, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros.

En la ciudad de Juliaca por ejemplo se promueve el consumo de comida rápida en conocidos centros comerciales se ofrecen alimentos nada nutritivos y que están al alcance de la población gestante, una mala información puede provocar el abuso en el consumo de estos productos ocasionando daños a corto y largo plazo tanto en la madre como en el niño. Los hijos de las madres alimentadas



durante la gestación y la lactancia con alimentos poco saludables de reducido valor nutritivo tienen más probabilidades de padecer obesidad en el futuro.

El ministerio de salud interviene y prioriza la reducción de deficiencia nutricional en los establecimientos de salud. Teniendo como objetivo mejorar el estado nutricional de la población a través de acciones integradas de salud y nutrición, priorizando a los grupos considerados vulnerables entre ellos gestantes.

En el Hospital Carlos Monge Medrano las gestantes tienen el concepto de que la mujer en esta etapa se tiene que "alimentar por dos" dando a entender que debe comer de forma exagerada de allí la importancia del estudio de los factores influyentes para dar respuesta a la interrogante.

### **Problema general**

PG. ¿Cuáles son los factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015?

### **Problemas específicos**

PE 1.- ¿Cuál es la ganancia de peso en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015?

PE 2.- ¿Cómo se vinculan los factores alimenticios con la ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2015?





PE 3.- ¿Cómo se relacionan los factores maternos con la ganancia de peso en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015?

PE 4.- ¿Cómo se asocian los factores socioeconómicos con la ganancia de peso en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015?

### **1.2 Delimitación de la investigación**

El presente trabajo de desarrolló en el Hospital Carlos Monge Medrano, en el servicio de obstetricia, con las gestantes que acuden a su control prenatal entre los meses de agosto a noviembre 2015.

### **1.3 Justificación de la investigación**

La nutrición materna antes y durante el embarazo es reconocida como un factor determinante del resultado del nacimiento, actualmente la población no toma importancia en este tema ocasionando que este sea un problema de salud pública.

La preferencia de la gestante por los alimentos está en relación a su antecedente cultural, sus hábitos alimenticios previos a la gestación, su situación económica, actividad laboral entre otros. Solo podríamos lograr cambios exitosos en su dieta mediante el conocimiento de sus costumbres y el concepto que tienen sobre alimentación saludable, la orientación sobre



nutrición en un control prenatal es importante puede partir de allí darle una solución a este problema de salud en nuestras gestantes.

Por ello es importante el estudio del peso pre gestacional y la ganancia durante el embarazo, para evaluar el riesgo del resultado del embarazo esto nos motivó a realizar este proyecto de investigación.

Donde nos proponemos determinar la nutrición materna antes y durante el embarazo. Los objetivos específicos están encaminados a identificar la edad, la anemia, el periodo intergenésico; así como analizar la evaluación nutricional pre gestacional y la ganancia de peso durante todo el embarazo.

#### **1.4 Limitaciones de la investigación**

- Al tener poco acceso a las historias clínicas.
- Al no tener cooperación por parte de gestantes que tienen sus hábitos alimenticios propios a sus costumbres.
- Falta de presupuesto.

#### **1.5 Objetivos de la investigación.**

##### **Objetivo general:**

OG. Describir los factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.



### Objetivos específicos:

OE 1.- Evaluar la ganancia de peso en el embarazo como consecuencia de los factores alimenticios, maternos y socioeconómicos en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

OE 2.-Vincular los factores alimentarios (alimentos protectores, formadores y energéticos) con la ganancia de peso durante el embarazo.

OE 3.- Relacionar los factores maternos (IMC pre gestacional y edad) con la ganancia de peso durante el embarazo.

OE 4.- Asociar los factores socioeconómicos (ingreso económico, actividad laboral, estado civil) con la ganancia de peso durante el embarazo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Bases Teóricas de la Investigación.

##### 2.1.1. Embarazo.

Etapa fisiológica propia de mujeres en edad fértil y que sucede entre la implantación de un ovulo fecundado en el útero y el momento del nacimiento del bebe o parto. Trascurren 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, unos 9 meses. En esa etapa se produce el crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre, a la vez que ocurren cambios fisiológicos en ella y en el feto: interrupción de la menstruación, aumento de los tejidos que anidan al bebe, útero, placenta, aumento de tamaño de las mamas para preparar la lactancia entre otros.

Con buena nutrición antes del embarazo y durante el, la madre tiene partos felices, da lactancia exclusiva, educa y cuida a sus hijos. Su rol de madre, esposa, ama de casa, trabajadora, estudiante solo lo cumple a plenitud si cubre sus necesidades nutricionales y su descanso. El exceso de trabajo lleva a millones de mujeres a la desnutrición por insuficientes alimentos, infecciones comunes, embarazos y lactancia muy seguidos, entre otros. <sup>(1)</sup>

##### 2.1.2. Ganancia de peso

La ganancia de peso gestacional es un predictor importante de los desenlaces del lactante en el momento del nacimiento. Se ha confirmado que la ganancia

de peso gestacional se asocia directamente al crecimiento intrauterino y de este modo, es menos probable que los lactantes nacidos de mujeres que ganan más peso durante el embarazo nazcan con tamaño pequeño para la edad gestacional o con bajo peso al nacer. Tanto las ganancias de peso gestacional muy bajas como las muy elevadas se asocian a un mayor riesgo de parto prematuro y mortalidad del lactante.

En un intento de mejorar los desenlaces neonatales, las recomendaciones para la ganancia de peso durante el embarazo han aumentado desde el periodo inicial del siglo XX, de 7 kg en la década de 1930 a 11,5 a 16 kg en mujeres con peso normal en 1990. Las ganancias de peso gestacional actuales han aumentado por encima de las normas y, en los últimos años, casi la mitad de las mujeres en EE.UU. ganaron más peso del recomendado. <sup>(2)</sup>

### 2.1.3. Clasificación de la ganancia de peso en el embarazo.

CLASIFICACIÓN DE GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN
0261	Menor a lo Recomendado según Semana Gestacional	Baja
Z006	Dentro de lo Recomendado según Semana Gestacional	Adecuada
0260	Mayor a lo Recomendado según Semana Gestacional	Alta



#### 2.1.4. Distribución del aumento de peso durante el embarazo.

El aumento de peso en las embarazadas consiste en agua, proteínas y grasa. Las mediciones del aumento de agua materna pueden predecir el peso al nacer mejor que las mediciones del aumento de peso compuesto. La cantidad total de aumento de peso, la composición del mismo y la tasa de metabolismo energético son diferentes entre las embarazadas sanas. El cuadro 13.8 es un instrumento de aprendizaje tradicional sobre la distribución del aumento de peso.<sup>(3)</sup>

CUADRO 1

Distribución del aumento de peso durante el embarazo (kg.)

ORIGEN	PESO
Líquido amniótico	900 g. a 1.2 kg.
Lactante	3.1 a 3.8 kg.
Tejido graso/mamario	450 g. a 1.8 kg.
Aumento de volumen sanguíneo	1.8 a 2.2 kg.
Incremento del peso de útero	900 g.
Depósitos grasos maternos	1.8 a 3.1 kg.
Placenta	317 a 450 g.
Líquido hístico	1.3 a 15.8 kg.
Total	11.3 a 15.8 kg.

#### 2.1.5.- Factores relacionados a la ganancia de peso en el embarazo.

##### 2.1.5.1 Factores relacionados a la alimentación.

##### **Alimentos protectores (vitaminas y minerales).**

Frutas y verduras: Generalmente llamamos "frutas" a los frutos de naturaleza carnosa, que se pueden comer sin preparación Frutas y hortalizas frescas. Las



hortalizas son todas las plantas o partes de plantas dedicadas a la alimentación y cuyo cultivo se realiza en las huertas. <sup>(4)</sup>

Las hortalizas son un grupo de alimentos de origen botánico variado, ya que la parte que se emplea para la alimentación varía de una a otra. Así se tienen, por ejemplo:

Dentro de las hortalizas se distinguen las verduras, cuya parte comestible está constituida por sus órganos verdes (hojas, tallos, flores), y las legumbres verdes, como los frutos y semillas no maduros de las hortalizas leguminosas. No obstante, a nivel popular, el término verduras se utiliza indistintamente para todas las hortalizas.

- Hojas: espinacas, acelgas, lechuga o escarola.
- Raíces: zanahoria, remolacha, rábano o nabo.
- Flores: alcachofa, coliflor, brécol.
- Tallos: apio y espárrago.
- Tubérculos: patatas
- Bulbos: ajo, cebolla, puerros

Las frutas y verduras son alimentos ricos en agua, carbohidratos, minerales y vitaminas. También son ricas en antioxidantes y fibra, lo que las hace indispensables en una dieta equilibrada y variada.



Se recomienda el consumo regular, equivalente a 5 raciones al día de frutas y/o verduras.

En la variedad está el secreto, escoge frutas y verduras de temporada. Son más baratas, están en su punto ideal de maduración. Incluye en tu dieta, zumos de fruta fresca y si esto no es posible, consume zumos 100% de fruta. Pero recuerda: una ración de zumo no puede sustituir una pieza de fruta.

Las frutas pueden tomarse como tentempié o como merienda o bien, como postre o aperitivo. <sup>(4)</sup>

### **Alimentos formadores (proteínas).**

Carnes, lácteos, pescado y huevos:

Los formadores

Este grupo de alimentos es la principal fuente de proteínas de nuestro cuerpo. Las proteínas, al igual que las grasas y los hidratos de carbono, es un macronutriente imprescindible. Además de aportar energía, las proteínas llevan a cabo las funciones de reparación y/o formación de tejido (uñas, pelo, piel, músculos, etc.). <sup>(4)</sup>

Las proteínas están compuestas por moléculas más pequeñas, llamadas aminoácidos. Existen dos tipos de aminoácidos, dependiendo de las funciones que realizan en nuestro cuerpo:



- Aminoácidos esenciales: el cuerpo no los puede producir y se obtienen exclusivamente del consumo de alimentos. Ejemplo de alimentos ricos en aminoácidos esenciales son la leche, el queso, los huevos, ciertas carnes, las verduras y las nueces.

- Aminoácidos no esenciales: son producidos por el cuerpo a partir de los aminoácidos esenciales o del proceso de digestión de las proteínas

### **Alimentos energéticos (carbohidratos).**

Los cereales y féculas:

Los cereales y féculas deben ser la base de nuestra alimentación. Son alimentos pobres en grasas, aportan una cantidad reducida de proteínas y son ricos en fibra, vitaminas y minerales. Se componen primordialmente de carbohidratos, los cuales son la principal fuente de energía de nuestro cuerpo.

Existen dos tipos de carbohidratos, los complejos presentes en alimentos como los cereales, patatas; y los simples como el azúcar. En nuestra dieta deben existir un predominio de carbohidratos complejos, dado que aportan, además, vitaminas, minerales y fibra.

- Los carbohidratos son saludables en todas sus formas y variedades.
- Pueden ayudar a controlar el peso, especialmente cuando se combinan con ejercicio.
- Son fundamentales para un buen funcionamiento intestinal.

Grasas o lípidos:

Las grasas son nutrientes esenciales en la dieta, pero su consumo debe ser moderado. Es importante incluirlas en la dieta porque:

- Son excelente fuente de energía. Un gramo de grasa aporta 9 calorías, mientras que los carbohidratos y proteínas proporcionan 4 calorías por gramo.
- De las grasas se obtienen los ácidos grasos que el cuerpo no es capaz de elaborar o sintetizar.
- Las grasas transportan a través del cuerpo las vitaminas A, D y E.

Recuerda priorizar el consumo de aceites de origen vegetal, Preferiblemente de aceite de oliva virgen y reducir el consumo de grasas de origen animal porque aportan una mayor cantidad de grasas saturadas. <sup>(4)</sup>

Grasas Saturadas.

Todas las grasas son combinaciones de ácidos grasos saturados e insaturados. Sin embargo las grasas saturadas se asocian a un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Alrededor del 50 a 65% de la ingesta calórica durante el embarazo debe provenir de los carbohidratos. Es necesario que las mujeres consuman un mínimo de 175 gr de carbohidratos para cubrir los requerimientos fetales de la glucosa del cerebro.

En estados unidos, las mujeres consumen un promedio 53% de calorías provenientes de los carbohidratos durante el embarazo. Por lo general, los alimentos altos en fibra proporcionan varios fotoquímicos favorables y constituyen una sólida medida de protección contra el estreñimiento. <sup>(6)</sup>

### **2.1.5.2 Factores maternos.**

#### **IMC pre gestacional**

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo. Ideado por el estadístico belga L. A. J. Quetelet, también se conoce como índice de Quetelet, razón que se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos (kg) entre la estatura expresada en metros (m) elevada al cuadrado, por ejemplo para una persona con 60.25 kg de peso y estatura de 1.65m, el índice resulta de 22.13. Se ha mostrado que, de acuerdo con los resultados de este índice, para diferentes edades existen límites relacionados con riesgos para la salud. Por no tomar en cuenta la cantidad de grasa corporal, estrictamente el índice de la masa corporal sólo permite hacer diagnóstico de peso bajo o de sobrepeso para la estatura, aunque no de obesidad; por supuesto, entre más alto sea el resultado, las posibilidades de que exista obesidad aumentan por lo que en estudios epidemiológicos se usa como indicador de obesidad. <sup>(5)</sup>



**Cuadro 1. Ganancia de peso recomendada durante el embarazo según el IMC pregestacional, HCG, 2008**

Índice de masa corporal pregestacional	Clasificación	Ganancia de peso recomendada en Kg.
Menos de 19,8	Bajo	De 12,5 a 18
De 19,8 a 26,0	Normal	De 11,5 a 16
De 26,1 a 29,0	Sobrepeso	De 7 a 11,5
Mayor de 29,0	Obesidad	Menos de 7

En líneas generales el IMC es aplicado en la clasificación del estado nutricional, bien sea en déficit o exceso, es muy utilizado en la categorización del estado nutricional preconcepcional y en las embarazadas, tanto para la clasificación de su estado nutricional al inicio de la gestación así como para el monitoreo a lo largo de la misma. <sup>(5)</sup>

Aumento de peso durante el embarazo en relación al IMC inicial	
Si su IMC antes del embarazo era:	Observaciones
Menos de 19.9	Mujeres embarazadas con bajo IMC pregestacional deberán ser referidas para una completa evaluación dietética y nutricional y una monitorización de la ganancia de peso periódica en cada visita prenatal. El riesgo de bajo peso de nacimiento puede ser reducido con una ganancia ponderal total entre 12,5 y 18,0 Kg, lo que equivale aproximadamente a 0,5 Kg por semana.
20–24.9	Una mujer con peso saludable tiene el menor riesgo de obtener un RN de bajo peso o macrosómico. Mujeres con pesos pregestacionales en este rango deben ganar entre 11,5 y 16,0 Kg en total o alrededor de 0,4 Kg semanales, durante el segundo y tercer trimestre.
25–29.9	Más frecuentemente presentan diabetes gestacional, hipertensión y macrosomía fetal, particularmente si la ganancia de peso es alta. Embarazadas con un IMC sobre 25 deben ser referidas a evaluación nutricional y dietética. Se recomienda una ganancia de peso entre 7,0 y 11,5 Kg en total o aproximadamente 0,3 Kg por semana durante el segundo y tercer trimestre.
30 o más	Las mujeres con un IMC sobre 30 deben ganar alrededor de 6 a 7 Kg (0,2 Kg/semanales) y no deben ser sometidas a tratamientos para reducir el peso, ya que aumenta el riesgo de mortalidad intrauterina.



## Edad

Las adolescentes que están creciendo cuando se embarazan continúan creciendo durante el periodo de gestación (pero a expensas del crecimiento fetal).<sup>(6)</sup>

En el embarazo de la adolescente la mortalidad es alta, ya que las complicaciones obstétricas son más frecuentes debido a que también la niña no ha completado el desarrollo de su cuerpo para soportar el embarazo. Con frecuencia se suman a esto factores económicos y sociales.

La falta de control prenatal, al ocultar el estado de gestación y otros componentes familiares, sociales, psicológicos y hasta económicos complica y exponen a la embarazada adolescente al riesgo de muerte materna.<sup>(5)</sup>

Al otro extremo de la edad reproductiva, las mujeres mayores de 35 años tienen alta tasa de mortalidad en comparación con embarazadas de 20 a 24 años de edad, que puede llevar de 3 a 7 veces mayor riesgo en las gestantes de 39 o más años de edad.<sup>(7)</sup>

### 2.1.5.3 Factores Socioeconómico.

#### Ingreso Económico

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.

Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Es importante establecer que el término que estamos analizando siempre se suele utilizar en contraposición a lo que sería su antónimo: los gastos. Así, ambos elementos se emplean para poder determinar si la actividad profesional de una persona le es rentable o no. Para ello se suman todos los gastos que ha realizado por un lado y por otro lado los ingresos. Luego se procederá a restar ambas cifras para ver si ha obtenido beneficios, si podrá ahorrar, o si, por el contrario, ha perdido dinero. <sup>(8)</sup>

En una economía capitalista, el nivel de ingresos está asociado a la calidad de vida. A mayores ingresos, más consumo y ahorro. En cambio, con ingresos escasos o nulos, las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales.

El sueldo mínimo peruano es el segundo más bajo de la región solo por encima de Bolivia. La remuneración mínima en Perú es de 750 Nuevos Soles, equivalente a aproximadamente US\$ 268, tomando el dólar a 2.80 por Nuevo Sol. Por otro lado, Argentina cuenta con el 'salario mínimo, vital y móvil' más alto del continente con 3.600 pesos argentinos, equivalentes a US\$ 433. Sin embargo, cabe resaltar que dicho país cuenta con un mercado paralelo del dólar muy fuerte. Al comparar el cambio oficial con el paralelo, el sueldo mensual es de 281 dolares.

**INGRESO PROMEDIO MENSUAL PROVENIENTE DEL TRABAJO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2004- 2013**

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Total</b>	<b>668.0</b>	<b>673.9</b>	<b>722.8</b>	<b>790.6</b>	<b>885.0</b>	<b>955.0</b>	<b>971.9</b>	<b>1 058.0</b>	<b>1 141.1</b>	<b>1 176.1</b>
<b>Área de residencia</b>										
Urbana	788.9	796.5	848.5	923.8	1 020.6	1 095.1	1 102.0	1 187.7	1 285.9	1 317.2
Rural	309.6	306.1	327.5	361.0	429.9	478.3	513.8	577.1	599.8	623.3
<b>Región natural</b>										
Costa	830.7	837.4	891.9	947.2	1 046.1	1 119.5	1 116.0	1 206.0	1 315.1	1 342.6
Sierra	443.4	450.2	475.7	544.6	634.9	709.2	741.9	818.7	863.4	925.1
Selva	460.9	474.9	539.1	642.9	729.4	772.1	842.6	935.0	985.8	995.7
<b>Departamento</b>										
Amazonas	429.7	372.7	450.6	542.3	643.3	718.7	725.6	784.1	858.8	823.0
Áncash	521.6	557.4	566.9	624.4	734.1	768.8	852.6	925.0	973.5	1009.0
Apurímac	401.5	375.1	440.7	432.3	492.0	520.8	634.0	598.3	620.0	778.7
Arequipa	653.8	646.7	683.1	819.4	995.7	1 060.3	1 055.3	1 259.1	1 299.8	1377.3
Ayacucho	377.9	366.9	375.3	477.9	519.7	579.2	644.7	748.0	750.2	752.5
Cajamarca	410.7	430.2	457.3	474.0	552.1	650.5	724.5	793.6	797.8	838.4
Callao 2/	-	-	-	975.3	1 097.3	1 179.5	1 219.2	1 189.3	1 306.3	1351.2
Cusco	390.1	411.3	464.0	585.1	654.7	764.2	775.8	888.8	973.6	1045.5
Huancavelica	310.1	282.3	264.8	381.1	427.6	494.8	560.4	614.2	641.9	683.4
Huánuco	326.5	334.1	386.1	462.5	532.4	572.4	623.0	692.6	812.6	898.6
Ica	767.6	787.6	881.4	707.3	782.3	896.5	925.3	999.1	1 022.9	1082.3
Junín	561.2	541.2	614.7	683.9	797.3	802.5	797.3	915.8	975.9	1004.9
La Libertad	572.6	589.4	596.1	732.9	764.0	923.5	889.8	895.4	1 001.0	1040.9
Lambayeque	530.9	499.2	536.5	594.2	642.0	679.3	716.4	757.6	843.5	835.8
Lima 2/	-	-	-	1 091.7	1 210.5	1 280.7	1 253.6	1 368.0	1 487.0	1526.5
Loreto	473.5	492.1	577.8	639.6	728.6	741.2	863.9	863.2	962.7	934.7
Madre de Dios	804.1	900.5	1 044.6	1 090.5	1 213.4	1 412.0	1 495.3	1 745.6	1 821.9	1926.9
Moquegua	700.7	829.7	865.2	1 124.9	1 275.3	1 366.8	1 518.6	1 564.2	1 780.4	1785.6
Pasco	494.9	513.6	492.8	645.2	753.8	812.5	893.4	896.6	834.7	857.8
Piura	465.3	448.8	524.9	549.6	621.4	741.4	742.4	843.5	886.3	881.4
Puno	381.7	350.3	378.2	413.8	466.9	509.9	588.3	632.0	720.7	791.4
San Martín	418.7	438.2	454.9	664.5	774.1	791.0	882.3	977.2	982.9	957.1
Tacna	760.0	809.5	890.5	908.6	1 034.9	1 020.6	1 125.2	1 135.6	1 244.1	1271.0
Tumbes	668.1	739.6	754.8	873.2	782.7	857.2	910.8	1 035.3	1 117.8	1105.8
Ucayali	562.5	608.6	566.8	759.4	772.1	852.4	825.0	963.3	1 015.3	1017.4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

## Actividad Laboral

El embarazo produce cambios corporales maternos tales como el incremento de peso, la laxitud articular y la modificación de la estática que afectan al ejercicio físico.



El incremento de peso corporal que se produce en la gestación disminuye la capacidad de la mujer para la realización de la actividad física; aunque la ganancia de peso es menor en la mujer que realiza ejercicio físico, el aumento de peso corporal es inevitable, repercutiendo en el rendimiento laboral de la gestante. <sup>(9)</sup>

En los países industrializados la mujer trabajadora mantiene su actividad laboral durante la gestación y en los países en vías de desarrollo la mujer, tradicionalmente, ha desempeñado una función social que condiciona una alta carga de esfuerzo físico. En ambos grupos de países la reproducción puede verse afectada por la actividad laboral. <sup>(9)</sup>

La necesidad de seguir contribuyendo al mantenimiento de la familia y la competitividad del mercado de trabajo hace que la mujer trabajadora mantenga su actividad laboral tras e inicio de la gestación, un hecho añadido es que la mujer suma a su carga profesional la carga de trabajo necesaria para el mantenimiento de su hogar. <sup>(9)</sup>

La actividad laboral de la mujer embarazada es un problema social y de salud importante del cual se tienen pocos conocimientos. Es necesaria la realización de estudios que clarifiquen las repercusiones de la actividad laboral en la gestación, tanto desde un punto de vista general como desde el enfoque particular de las diferentes ocupaciones laborales posibles en nuestra sociedad dado que si admitimos que la mujer moderna es capaz de desarrollar cualquier tipo de trabajo hemos de aceptar que es posible que sea realizado por una gestante. <sup>(9)</sup>





Para muchos expertos, el principal factor de riesgo para la mujer embarazada en el trabajo es el propio embarazo. En el último informe elaborado por la Fundación Madrina, remitido el pasado mes de marzo a la Comisión Europea, se denuncia que nueve de cada diez mujeres atendidas por esta organización acaba sufriendo 'mobbing maternal' en el trabajo. Esta fundación atiende más de 100.000 mujeres en España, el 70% jóvenes embarazadas. Según se recoge en su informe, se despedirá al 25% de las embarazadas durante el proceso de gestación o bien tras reincorporarse al trabajo, una vez finalizada la baja maternal o tras solicitar la reducción de jornada. <sup>(10)</sup>

La Ley ampara a la mujer embarazada en el ámbito laboral y tanto médicos como psicólogos insisten en la bondad de compatibilizar el tiempo de gestación con el trabajo. Muchos son los estudios que constatan que continuar con la rutina laboral contribuye a mantener tanto la forma física como la psicológica, pues ayuda a enfrentarse mejor al embarazo y a no estar pendiente en exclusiva de él. Además de mantener durante este tiempo un aporte económico regular, el trabajo supone una oportunidad para que la mujer se mantenga activa. <sup>(10)</sup>

La sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO) considera que el nacimiento de un niño sano no es, aunque lo parezca, un hecho casual. Es el resultado de un sinfín de cuidados, atenciones y medidas prodigadas con generosidad y profesionalidad. <sup>(11)</sup>

El embarazo no es una enfermedad, sino un aspecto más en la vida de una mujer que, en muchos casos, debe compaginar con su vida laboral. Es aquí donde, en ocasiones, pueden surgir ciertos inconvenientes, tanto para ella como para el

futuro hijo, y es entonces cuando el embarazo se hace de riesgo. En este momento un trabajo que se realizaba sin dificultad se hace nocivo. <sup>(11)</sup>

### **Tipos de trabajo y alimentación**

A través de diversos estudios se ha comprobado cómo mejora el rendimiento y el bienestar de los trabajadores que consumen dietas adecuadas a su situación personal: de alto valor calórico si se trata de trabajadores de fuerza y de moderado aporte de calorías en personas que realizan un trabajo de tipo intelectual con menor desgaste físico, etc.

En nuestra región la mujer gestante se dedica a las tareas de su hogar en la mayoría, al comercio, una pequeña parte de la población son estudiantes, tenemos una gran proporción de gestantes que ejercen una profesión.

#### **2.1.5.3.3 Estado Civil**

Encontramos su definición en el artículo 828 del Código Civil vigente y que a la letra dice: El Registro del Estado Civil es la Institución de carácter público y de interés social, por medio del cual el Estado, de acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables, inscribe y da publicidad a los actos constitutivos o modificativos del estado civil de la persona. ESTADO: En sentido amplio.- Es la situación o condición a que está sujeta una persona o cosa. ESTADO: En sentido estricto.- Es la cualidad jurídica de las personas por su especial situación y consiguiente condición de miembro, en la organización jurídica, y que, como tal, caracteriza su capacidad de obrar y el ámbito propio de su poder y responsabilidad. ESTADO CIVIL: Es el conjunto de cualidades, atributos y



circunstancias de las personas, que la identifican jurídicamente y que determinan su capacidad, con cierto carácter de generalidad y permanencia.

### **Fuentes del Estado Civil**

Podemos considerar los siguientes: EL PARENTESCO. EL MATRIMONIO. EL DIVORCIO. EL CONCUBINATO.

## **2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Antecedentes A Nivel Internacional.**

**Zonana, A., Baldenebro, M., Ruiz, M. Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato Salud Pública México 2010; Vol. 52(3):220-225.**

Objetivo. Evaluar el efecto de la ganancia de peso gestacional (GPG) en la madre y el neonato. Material y métodos. Se incluyeron 1 000 mujeres en puerperio inmediato atendidas en el Hospital de Ginecología del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California, México. Se consideró una GPG óptima si en las mujeres con bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad previo al embarazo, la GPG fue  $\leq 18$  kg,  $\leq 16$  kg,  $\leq 11.5$  kg y  $\leq 9$  kg, respectivamente. Resultados. Treinta y ocho por ciento de las mujeres tuvieron una GPG mayor a la recomendada, lo cual se asoció con oligo/poli hidramnios (RM 2.1, IC 95% 1.04-4.2) y cesáreas (RM 1.8, IC 95% 1.1-3.0) en las mujeres con peso normal previo al embarazo; con pre eclampsia (RM 2.2 IC 95% 1.1-4.6) y macrostomia (RM 2.5, IC 95% 1.1-5.6) en las mujeres con sobrepeso, y con macrostomia (RM 6.6 IC 95% 1.8-23) en las mujeres con obesidad. El peso



previo al embarazo, más que la ganancia de peso gestacional, se asoció con diabetes gestacional. Conclusiones. Un aumento de riesgo de complicaciones obstétricas y del neonato fue asociado con una GPG mayor a la recomendada. Palabras clave: embarazo; cambios en el peso corporal; complicaciones del embarazo; ganancia de peso gestacional; México. (12)

**Sayuri, A., Fujimori, E, Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada, Rev. Latino – Am enfermagem, Brasil 2012, pp 7.**

Estado nutricional de 228 embarazadas y su influencia en el peso al nacer fue caracterizado. Estudio desarrollado en centro de salud de São Paulo con datos obtenidos de registros médicos. Análisis de regresión lineal fue realizado. Se verificó asociación entre estado nutricional inicial y final ( $p < 0,001$ ). La media del aumento total de peso disminuyó de las mujeres que iniciaran el embarazo con bajo peso para las que comenzaron con sobrepeso/obesidad ( $p = 0,005$ ), siendo insuficiente para 43,4% y 36,4% de embarazadas con peso adecuado inicial y para el total, respectivamente. Sin embargo, 37,1% de las que comenzaron el embarazo con sobrepeso/obesidad finalizó con ganancia excesiva, condición que afectó casi un cuarto del total. Anemia y bajo peso al nacer fueron poco frecuentes, pero peso al nacer se asoció con aumento materno de peso ( $p < 0,05$ ). El estudio destaca la importancia de la atención nutricional antes y durante el embarazo para promover la salud materna e infantil.

Descriptores: Evaluación Nutricional; Aumento de Peso; Nutrición Materna; Atención Prenatal; Peso al Nacer. (13)

### 2.2.2 Antecedentes a nivel nacional.

Purisaca, M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Piura. Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56:57-69.

Se ha estudiado que el promedio de peso ganado durante el embarazo es 12,5 kg; este nivel de ganancia está asociado con resultado reproductivo óptimo en mujeres saludables.

Los porcentajes que corresponden a diferentes componentes, como el peso del feto que representa 27% del total del peso ganado por la madre-; al líquido amniótico le corresponde 6% y a la placenta 5%. El resto corresponde al incremento del tejido materno en útero, mamas, tejido adiposo, volumen sanguíneo y líquido extracelular.

Aproximadamente, 5% del total del peso ganado ocurre en las 10 a 13 semanas del embarazo; el resto es ganado a lo largo del segundo y tercer trimestres, con una tasa promedio de 0,450 kg por semana. <sup>(14)</sup>

La Organización Mundial de la Salud, en un estudio sobre antropometría materna y resultado del embarazo, concluyó que el peso al nacer de 3,1 a 3,6 kg (media de 3,3 kg) estuvo asociados a resultado fetal y materno óptimos. El rango de peso materno ganado asociado con peso óptimo al nacer fue 10 a 14 kg, con un promedio de 12 kg. <sup>(14)</sup>

### 2.2.3 Antecedentes a nivel local.

Moya – Quisocala en investigación “nivel nutricional durante el embarazo y lactancia en Juliaca – entre setiembre 1993 – mayo 1994” concluyeron que la alimentación de las gestantes es en base a harinas tanto en el desayuno, almuerzo y cena, los alimentos más importantes de la zona son la quinua, carne, pescado, leche y huevos sin embargo dan preferencia a las harinas. <sup>(15)</sup>

Huanca – luque en un trabajo de investigación “estado nutricional de las gestante a término en relación a sus hábitos alimenticios centro de salud cono sur de juliaca diciembre 2008 – marzo 2009”

Objetivo: fue evaluar el estado nutricional de la gestante que acude al centro de salud cono sur de juliaca, en relaciona sus hábitos alimenticios durante los meses diciembre 2008 a marzo 2009. Conclusión luego de haber culminado el trabajo de investigación se concluye que el estado nutricional de la gestante a término del embarazo considerando la ganancia de peso materno es deficiente, en un 55.9%, dicha significancia tiene como factor predisponente la alimentación no balanceada. <sup>(16)</sup>

### 2.2.4 Definición de términos

1. **Alimentación humana.** Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

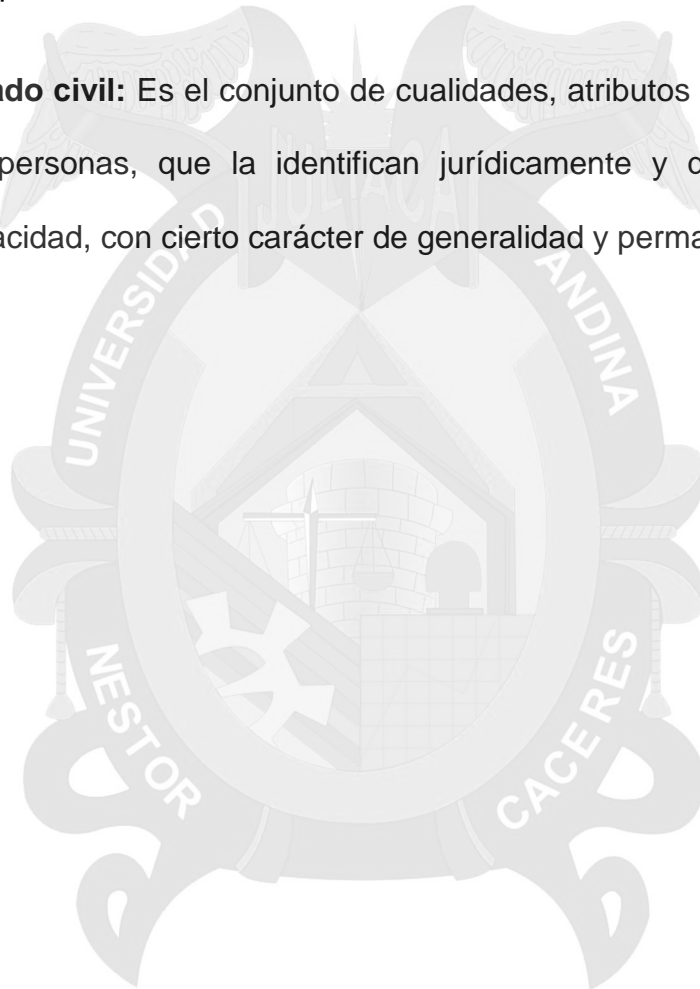


2. **Alimento.** Órganos, tejidos o secreciones que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en las cantidades y formas habituales es inocuo, de suficiente disponibilidad, atractivos a los sentidos y seleccionados por alguna cultura.
3. **Índice de masa corporal (IMC).** También conocido como índice de Quetelet. Razón que se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos (kg) entre la estatura expresada en metros (m) elevada al cuadrado, por ejemplo para una persona con 60.25 kg de peso y estatura de 1.65m, el índice resulta de 22.13. Se ha mostrado que, de acuerdo con los resultados de este índice, para diferentes edades existen límites relacionados con riesgos para la salud. Por no tomar en cuenta la cantidad de grasa corporal, estrictamente el índice de la masa corporal sólo permite hacer diagnóstico de peso bajo o de sobrepeso para la estatura, aunque no de obesidad; por supuesto, entre más alto sea el resultado, las posibilidades de que exista obesidad aumentan por lo que en estudios epidemiológicos se usa como indicador de obesidad.
4. **Edad** tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.
5. **Ingreso económico** Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.
6. **Actividad** facultad de obrar. Prontitud en el obrar, operaciones o tareas propuestas.





7. **Laboral** Perteneiente o relativo al trabajo en su aspecto económico, político, jurídico y social
8. **Estado:** En sentido amplio. Es la situación o condición a que está sujeta una persona o cosa
9. **Estado civil:** Es el conjunto de cualidades, atributos y circunstancias de las personas, que la identifican jurídicamente y que determinan su capacidad, con cierto carácter de generalidad y permanencia.





## CAPÍTULO III

### HIPOTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis generales y específicas.

##### 3.1.1 Hipótesis general.

HG: la ganancia de peso en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano es alterada en mayor proporción por su alimentación y está relacionada con el alto consumo de alimentos energéticos.

##### 3.1.2 Hipótesis específicas:

HE 1. La frecuencia de ganancia de peso en el embarazo en su mayoría está dentro de lo recomendado de acuerdo a IMC pre gestacional.

HE 2. Los factores de alimentación vinculados con la ganancia de peso en el embarazo son los alimentos protectores, formadores y energéticos.

HE 3. Los factores maternos relacionados a la ganancia de peso en el embarazo son el IMC pre gestacional y la edad materna.

HE 4. Los factores socioeconómicos asociados a la ganancia de peso en el embarazo son ingreso económico, actividad laboral y estado civil.

#### Variables e indicadores:

1.- Independiente: Factores relacionados

2.- Dependiente: Ganancia de peso durante el embarazo.

### 3.2 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INDICES
INDEPENDIENTES 1. FACTORES RELACIONADOS	1.1 ALIMENTACION	1.1.1 PROTECTORES 1.1.2 FORMADORES 1.1.3 ENERGETICOS	SIEMPRE / A VECES / NUNCA SIEMPRE / A VECES / NUNCA SIEMPRE / A VECES / NUNCA
	1.2 MATERNO	1.2.1 IMC PREGESTACIONAL 1.2.2 EDAD MATERNA	DESNUTRIDA MENOS DE 19 NORMAL 20 A 25 SOBREPESO 26 A 30 OBESO MAYOR A 31 < DE 17 AÑOS 18 A 34 AÑOS > DE 35 AÑOS
	1.3 SOCIOECONOMICO	1.3.1 INGRESO ECONOMICO 1.3.2 ACTIVIDAD LABORAL 1.3.3 ESTADO CIVIL	BAJO MENOS DE 750 SOLES MEDIANO 751 A 1200 SOLES ALTO MAS 1201 SOLES AMA DE CASA / COMERCIANTE / ESTUDIANTE / OTROS SOLTERA / CASADA / CONVIVIENTE/ VIUDA
DEPENDIENTE 2. GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO	2.1 GESTANTES.	2.1.1 GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO DE ACUERDO A IMC PREGESTACIONAL	- MENOR DE LO RECOMENDADO (<P.25) - DENTRO DE LO RECOMENDADO (P25 A P90) - MAYOR DE LO RECOMENDADO (>P90)

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Tipo de investigación

- **Por su naturaleza:**

Es de tipo básica.

- **Por su nivel de análisis:**

Es de tipo Descriptiva correlacional.

**Diseño de investigación:** Transversal retrospectiva y cuantitativo.

- **Diseños Transversales:** implica la recolección de datos en un solo corte en el tiempo.

- **Estudios Cuantitativos** tiende a ser altamente estructurados, de modo que el investigador especifica las características principales del diseño antes de obtener un solo dato.

**Nivel de investigación:**

La presente corresponde a la investigación correlacional, porque este problema implica la influencia de una causa natural denominada variable independiente (factores relacionados), sobre un efecto o consecuencia llamada variable dependiente (Ganancia de peso en el embarazo), sobre la base de una relación de dependencia.

## 4.2 Población y muestra

**-Población:** Está representada por todas las gestantes a término atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, cifra aproximada de 235 casos.

**-Muestra:**

El tamaño de la muestra se realiza aplicando la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$n = \frac{P \times Q}{E^2} \div \left( \frac{1}{Z^2} + \frac{P \times Q}{UNIV} \right)$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1, 96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = Variabilidad positiva: 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = Variabilidad Negativa 1- P

E= Precisión: 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

UNIV =gestantes.

$$n = \frac{(50 \times -49)}{5^{(2)} / 1,96^{(2)} + 2,450/235} = \frac{2,450}{6.51 + 10.42} = \frac{2450}{16.93} = 144$$

La muestra queda representada por 144 casos.

#### 4.3 criterios de inclusión y exclusión.

- Serán incluidas todas las gestantes a término.
- Se excluirá gestantes con pre eclampsia.
- Serán excluidas gestantes con embarazo múltiple.

#### 4.4 material y métodos.

#### 4.5 Técnicas e instrumentos de investigación.

- Coordinación con la Jefatura del Hospital Carlos Monge Medrano servicio de obstetricia.
- Coordinación con los obstetras del establecimiento.
- Explicación a las pacientes del propósito del estudio.
- Invitación a participar del estudio (consentimiento informado)
- Aplicación del instrumento.
- Evaluación de los resultados y elaboración de cuadros.
- Informe final.

**Técnicas:** Entrevista.



**Instrumento:**

-Hoja cuestionario.

**Diseño de contrastación de la hipótesis:**

Se usó de la prueba estadística de Coeficiente de Pearson.

Para interpretar el coeficiente de correlación utilizamos la siguiente escala:

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

$$r = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}} = .$$

Se usó el paquete estadístico SPSS 15.

**Matriz de consistencia**



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
PG. ¿Cuáles son los factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2015?	OG. Describir los factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2015.	HG: los factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano es alterada en mayor proporción por su alimentación y está relacionada con el alto consumo de alimentos energéticos.	<b>VARIABLE INDEPENDIENTES</b> Factores relacionados	Alimentación Materno Socioeconómico	Las técnicas utilizadas en el presente trabajo de investigación serán: La encuesta  Los instrumentos Es la hoja cuestionario	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> La investigación es de tipo Descriptiva correlacional, y transversal.  <b>TIPOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> Por el planteamiento del problema los objetivos determinados y las hipótesis planteadas, su estudio se determina como una investigación no experimental.
PE 1.- ¿Cuál es ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015?	OE 1.- Evaluar la ganancia de peso durante el embarazo como consecuencia de los factores alimenticios maternos, socioeconómicos en pacientes atendidas en el HCMM agosto noviembre 2015.	HE 1. La frecuencia de ganancia de peso durante el embarazo en su mayoría está dentro de lo recomendado de acuerdo al IMC pre gestacional.	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Ganancia de peso en el embarazo	Ganancia de peso en el embarazo		
PE 2.- ¿Cómo se vinculan los factores alimenticios con la ganancia de peso durante el embarazo?	OE 2.- vincular los factores alimenticios (protectores, formadores, energéticos) a ganancia de peso durante el embarazo.	HE 2. Los factores alimenticios vinculados con la ganancia de peso durante el embarazo son los alimentos protectores, formadores, energéticos.				
PE 3.- ¿Cómo se relacionan los factores maternos con la ganancia de peso durante el embarazo?	OE 3.- Relacionar los factores maternos (IMC y edad materna) con la ganancia de peso durante el embarazo.	HE 3. Los factores maternos relacionados a la ganancia de peso en el embarazo son IMC pre gestacional. Edad				
PE 4.- ¿Cómo se asocian los factores socioeconómicos con la ganancia de peso durante el embarazo?	OE 4 Asociar los factores socioeconómicos (ingreso económico, actividad laboral, estado civil) con la ganancia de peso durante el embarazo.	HE 4. Los factores socioeconómicos asociados a la ganancia de peso durante el embarazo son ingreso económico, actividad laboral, estado civil.				

## CAPÍTULO V

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 5.1 Resultados y discusión.

TABLA Nro. 1 A

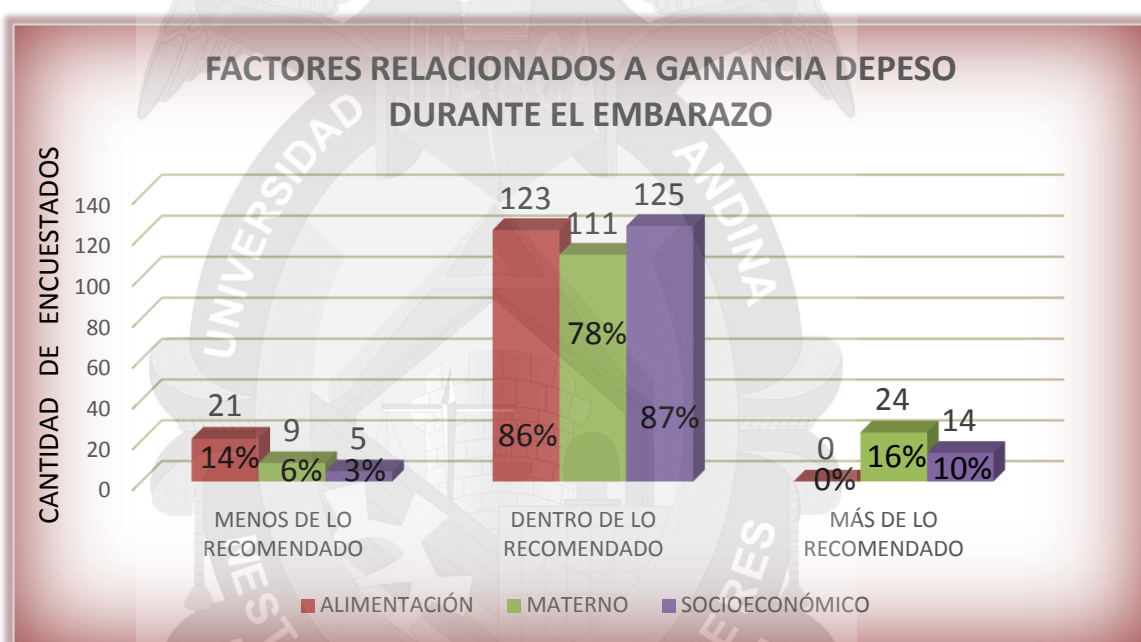
**CASOS EN ESTUDIO POR FACTORES RELACIONADOS SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015.**

FACTORES RELACIONADOS	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENTADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALIMENTACION	21	15%	123	85%	0	0%	144	100%
MATERNO	9	6%	111	77%	24	17%	144	100%
SOCIOECONOMICO	5	3%	125	87%	14	10%	144	100%

**FUENTE:** Encuesta aplicada.

TABLA Nro. 1 A

CASOS EN ESTUDIO POR FACTORES RELACIONADOS SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015.



FUENTE: Tabla 1A.



La tabla y grafica N° 1 A: Nos permite dar salida al OG. Describir los factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo.

Del 100% de pacientes en estudio encontramos que el factor que predomina dentro de ganancia de peso durante el embarazo es el factor socioeconómico con un 87%.

Dentro del grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado un 15% con el factor alimentación, un 6% en el factor materno y un 3% en el factor socioeconómico.

Dentro del grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado un 85% con el factor alimentación, un 77% en el factor materno y un 87% en el factor socioeconómico.

Dentro del grupo con ganancia de peso más de lo recomendado un % con el factor alimentación, un 17% en el factor materno y un 10% en el factor socioeconómico.

Comparando con los autores Según el autor Aguilar C. Escobar K. 2013. Cajamarca. En el estudio realizado se encontró que de todas las gestantes estudiadas el 20.20% son solteras, 68.33% son convivientes y el 11.67% de gestantes son casadas.

Según la bibliografía consultada el INEI 2014 Lima. La maternidad ocurre principalmente en uniones consensuales (convivencias), pero también existe una importante proporción de madres solteras. En el año 2013, predominan las





embarazadas con pareja conyugal: 64,8% de convivientes y 2,9% de casadas, sin embargo, alrededor de un tercio son madres sin pareja conyugal: 25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas.

En conclusión en nuestra presente investigación encontramos que dentro de los factores considerados el factor relacionado directamente a ganancia de peso con un 87% es el factor socioeconómico.





TABLA Nro. 1B

**CASOS EN ESTUDIO DE GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO**  
**EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

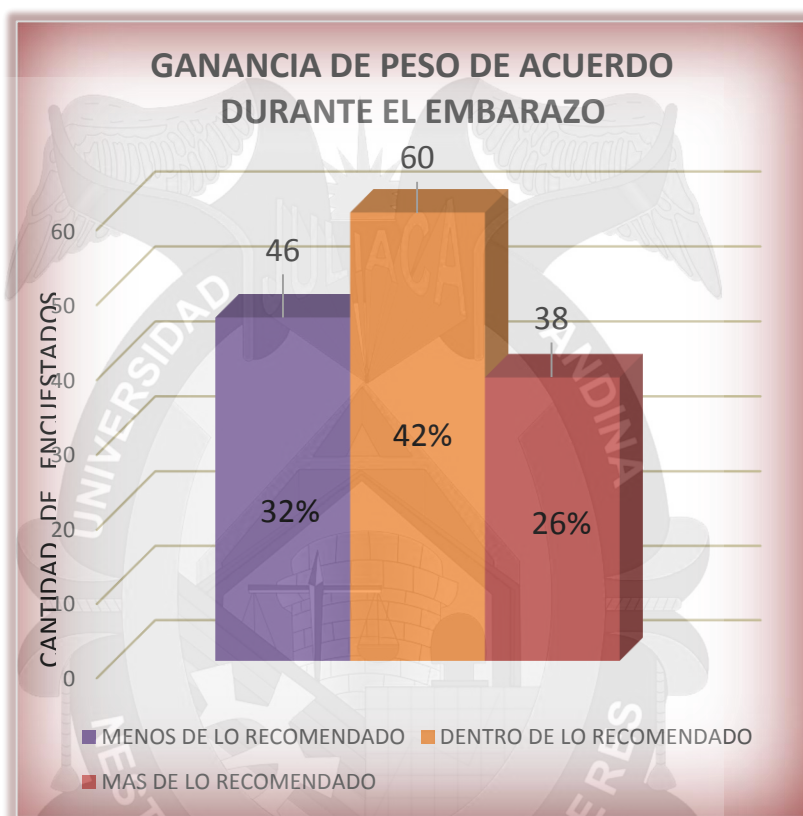
GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO DE ACUERDO A IMC PREGESTACIONAL	N°	%
MENOS DE LO RECOMENDADO (<P 25)	46	32
DENTRO DE LO RECOMENDADO (P25 AL P90)	60	42
MÁS DE LO RECOMENDADO (> P90)	38	26
TOTAL	144	100

**FUENTE:** Encuesta aplicada.

## GRAFICA Nro. 1B

## CASOS EN ESTUDIO DE GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO

## EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015



FUENTE: Tabla Nro. 1B



La tabla y gráfica Nro. 1B: Nos permite dar salida al OE 1.- Evaluar la ganancia de peso en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

Del 100% de casos en estudio el 32% presentó incremento de peso menor a lo recomendado para el embarazo, el 42% dentro de lo recomendado y el 26% mayor a lo recomendado.

Según los autores consultados Sayuri, A., Fujimori, E, Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada, 2012, Brasil. El estudio destaca la importancia de la atención nutricional antes y durante el embarazo para promover la salud materna e infantil, como resultado se obtuvo un 59% bajo peso al final de la gestación, 37% con un peso adecuado al final de la gestación y un 5% con sobrepeso al final del embarazo.

Resultados diferentes a los encontrados en la presente investigación.

TABLA Nro. 2

**CASOS EN ESTUDIO POR ALIMENTOS PROTECTORES SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL****CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

ALIMENTOS PROTECTORES	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENDADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A VECES	9	6%	6	4%	6	4%	21	14%
SIEMPRE	37	26%	54	38%	32	22%	123	86%
NUNCA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

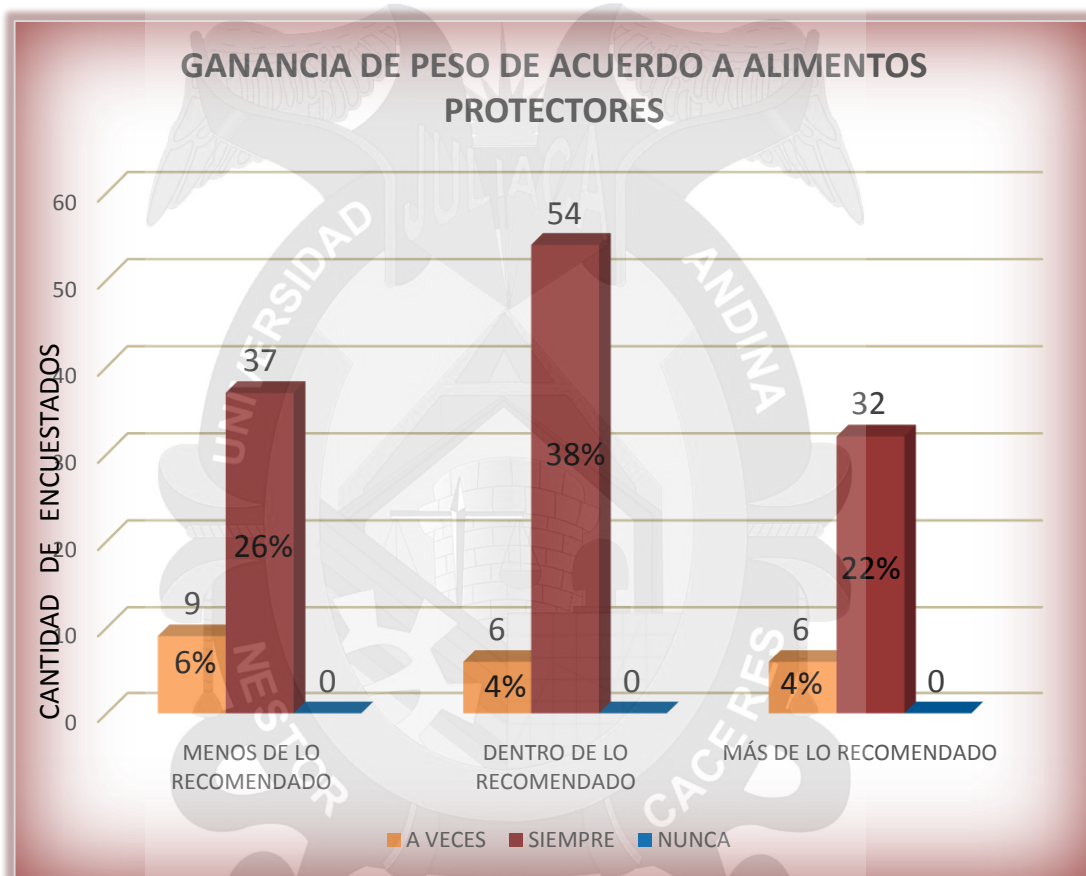
**Fuente:** encuesta aplicada **$r = 0.99$  Correlación positiva muy alta.**



## GRAFICA Nro. 2

CASOS EN ESTUDIO POR ALIMENTOS PROTECTORES SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015



FUENTE: Tabla Nro. 2.



La tabla y gráfica Nro. 2: Nos permiten dar salida a nuestro OE 2.-Vincular los factores alimentarios (alimentos protectores, formadores y energéticos) con la ganancia de peso durante el embarazo.

En cuanto a la variable alimentos protectores: El 14% los consume a veces, el 86% siempre y el 0% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado para el embarazo: El 6% los consume a veces, el 26% siempre y el 0% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado para el embarazo: El 4% los consume a veces, el 38% siempre y el 0% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso más de lo recomendado para el embarazo: El 4% los consume a veces, el 22% siempre y el 0% Nunca.

Estadísticamente el coeficiente de Pearson nos muestra la correlación entre los alimentos protectores y la ganancia de peso en el embarazo.

Como resultado encontramos que  $r = 0.99$  lo que nos indica que existe una correlación positiva muy alta.

Según la bibliografía consultada Guía de hábitos alimentarios saludables, España, 2008, recomienda el consumo regular, equivalente a 5 raciones al día de frutas y verduras, ya que son alimentos ricos en agua, carbohidratos, vitaminas y minerales, también son ricas en antioxidantes y fibra lo que las hace indispensables en una dieta equilibrada y variada.



En conclusión en la presente investigación el 86% de nuestras gestantes encuestadas siempre consumen alimentos protectores, ya que es un ingrediente indispensable en la preparación de alimentos, los resultados van de acuerdo a las afirmaciones de la bibliografía consultada.



TABLA Nro. 3

**CASOS EN ESTUDIO POR ALIMENTOS FORMADORES SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL****CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

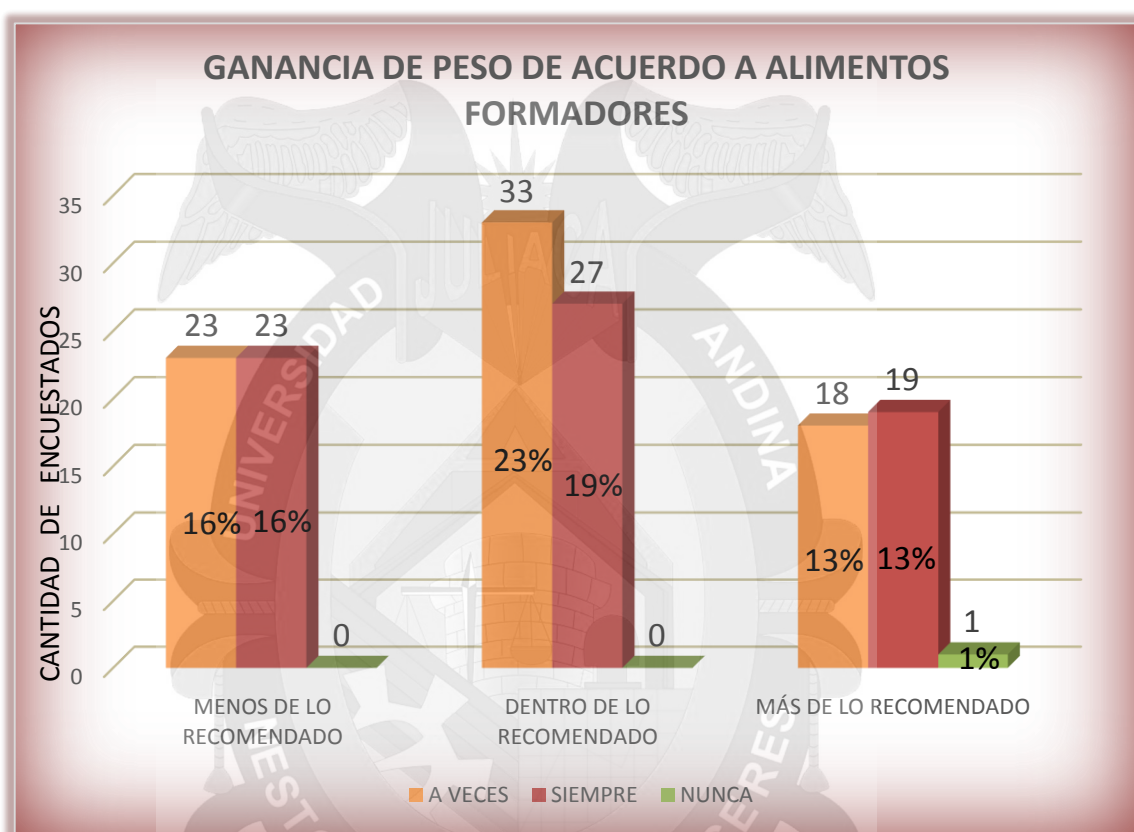
ALIMENTOS FORMADORES	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENTADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A VECES	23	16%	33	23%	18	13%	74	51%
SIEMPRE	23	16%	27	19%	19	13%	69	48%
NUNCA	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
TOTAL	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

Fuente: encuesta aplicada

 $r = 1.00$  Correlación positiva grande y perfecta.

GRAFICA Nro. 3

CASOS EN ESTUDIO POR ALIMENTOS FORMADORES SEGÚN  
GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO



FUENTE: Tabla Nro. 3



La tabla y gráfica Nro. 3: Nos permiten dar salida a nuestro OE 2.-Vincular los factores alimentarios (alimentos protectores, formadores y energéticos) con la ganancia de peso durante el embarazo.

En cuanto a la variable alimentos formadores: El 51% los consume a veces, el 48% siempre y el 1% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado para el embarazo: El 16% los consume a veces, el 16% siempre y el 0% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado para el embarazo: El 23% los consume a veces, el 19% siempre y el 0% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso más de lo recomendado para el embarazo: El 13% los consume a veces, el 13% siempre y el 1% Nunca.

Estadísticamente el coeficiente de Pearson nos muestra la correlación entre los alimentos formadores y la ganancia de peso en el embarazo.

Como resultado encontramos que  $r = 1.00$  lo que nos indica que existe una Correlación positiva grande y perfecta.

Comparando con los autores consultados Blanco T. 2011 Lima Es difícil consumir la cantidad requerida de alimentos ricos en proteína, son pocos los de origen animal, en su mayoría son perecibles, necesitan línea fría para su conservación, además tienen mayor precio.



En conclusión la presente investigación se ha encontrado que la mitad de gestantes en estudio consume ocasionalmente alimentos ricos en proteínas, el consumo de carnes es reducido debido al costo que demanda económicamente, en nuestra región optan por otras alternativas como menestras o vísceras afirmando la teoría de la autora en consulta.



TABLA Nro. 4

**CASOS EN ESTUDIO POR ALIMENTOS ENERGÉTICOS SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL****CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

ALIMENTOS ENERGÉTICOS	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENDADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A VECES	16	11%	20	14%	10	7%	46	32%
SIEMPRE	30	21%	40	28%	28	19%	98	68%
NUNCA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

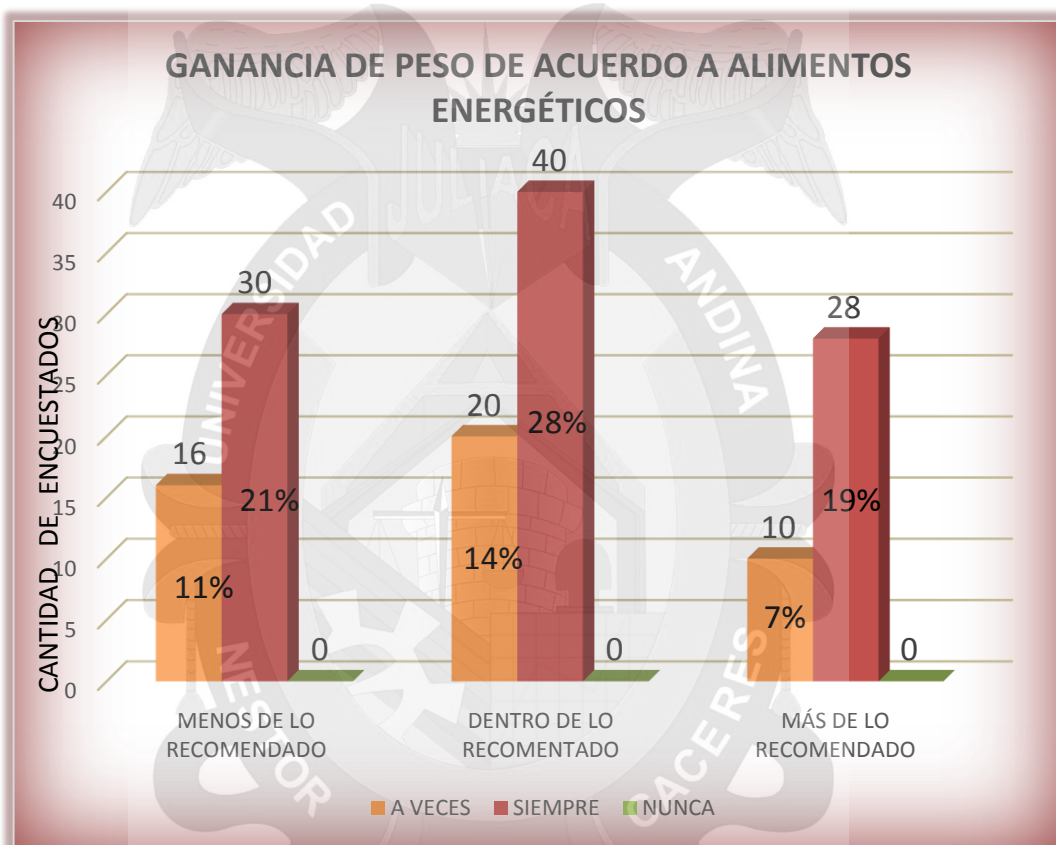
Fuente: encuesta aplicada

 $r = 1.00$  Correlación positiva grande y perfecta.

## GRAFICA Nro. 4

CASOS EN ESTUDIO POR ALIMENTOS ENERGÉTICOS SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015



FUENTE: Tabla Nro. 4

La tabla y gráfica Nro. 4: Nos permiten dar salida a nuestro OE 2.-Vincular los factores alimentarios (alimentos protectores, formadores y energéticos) con la ganancia de peso durante el embarazo.

En cuanto a la variable alimentos energéticos: El 32% los consume a veces, el 68% siempre y el 0% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado para el embarazo: El 11% los consume a veces, el 21% siempre y el 0% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado para el embarazo: El 14% los consume a veces, el 28% siempre y el 0% Nunca.

En el grupo con ganancia de peso más de lo recomendado para el embarazo: El 7% los consume a veces, el 19% siempre y el 0% Nunca.

Estadísticamente el coeficiente de Pearson nos muestra la correlación entre los alimentos energéticos y la ganancia de peso en el embarazo.

Como resultado encontramos que  $r = 1.00$  lo que nos indica que existe una Correlación positiva grande y perfecta.

Comparando con los autores Brown J. Alrededor del 50 a 65% en la ingesta calórica durante el embarazo debe provenir de los carbohidratos. Es necesario que las mujeres consuman un mínimo de 175 gr de carbohidratos para cubrir los requerimientos fetales de la glucosa del cerebro.





En conclusión en nuestra región se observa que el 68% consumen una cantidad excesiva de alimentos energéticos como quinua, papa, arroz, fideos, harinas, ya que son los alimentos más accesibles menos perecibles y también debido a que se producen en nuestra región, afirmaciones que explican los resultados obtenidos en el presente estudio.



TABLA Nro. 5

**CASOS EN ESTUDIO POR INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL****CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

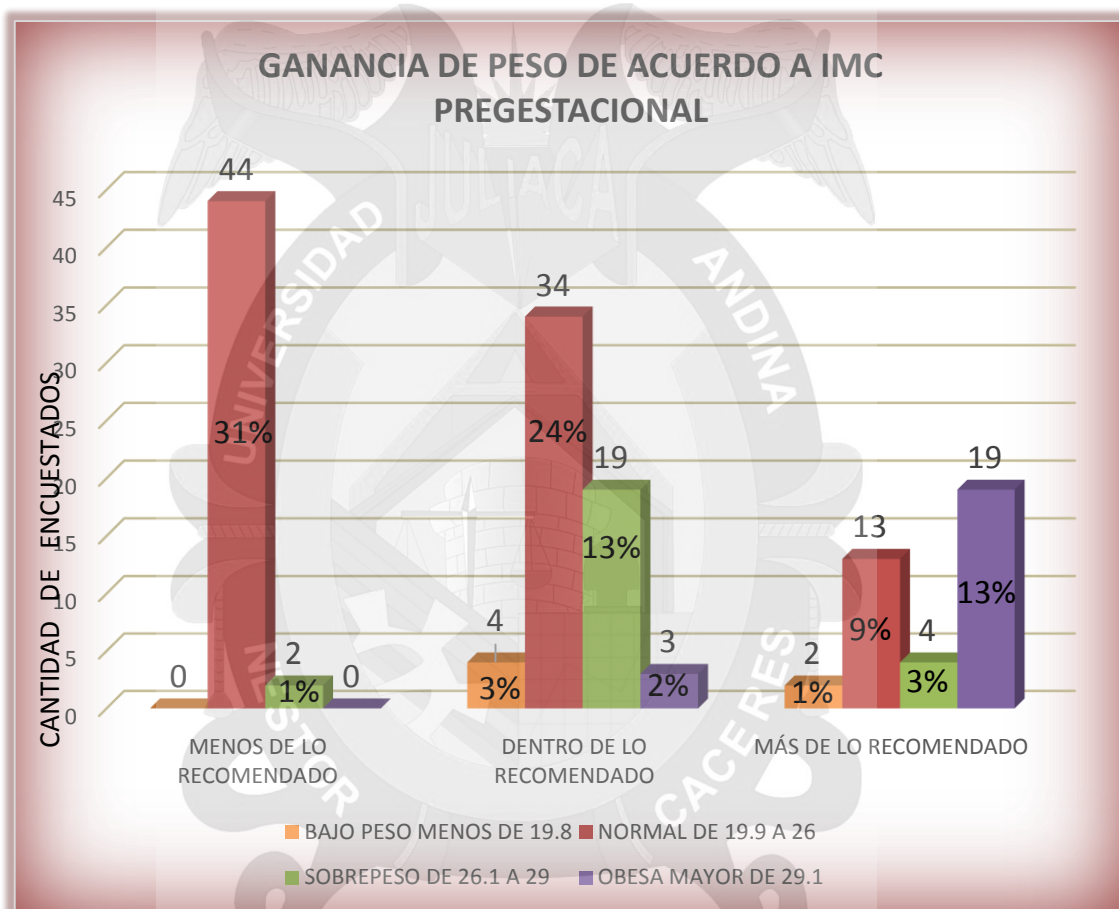
IMC PREGESTACIONAL	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENTADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO PESO MENOS DE 19.8	0	0%	4	3%	2	1%	6	4%
NORMAL DE 19.9 A 26	44	31%	34	24%	13	9%	91	64%
SOBREPESO DE 26.1 A 29	2	1%	19	13%	4	3%	25	17%
OBESA MAYOR DE 29.1	0	0%	3	2%	19	13%	22	15%
TOTAL	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

**Fuente: encuesta aplicada** **$r = 0.99$  Correlación positiva muy alta.**

GRAFICA Nro. 5

CASOS EN ESTUDIO POR INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN  
GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015



FUENTE: Tabla Nro. 5



La tabla y gráfica Nro. 5: Nos permiten dar salida a nuestro OE 3.- Relacionar los factores maternos (IMC pre gestacional y edad) con la ganancia de peso en el embarazo.

En cuanto a la variable IMC pre gestacional: El 4% de gestantes son desnutridas menos de 19.8, el 64% de gestantes son normales de 19.9 a 25, el 17% de gestantes tiene sobrepeso de 26.1 a 29, y el 15% de gestantes son obesas mayor de 29.1.

En el grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado para el embarazo: El 0% de gestantes son desnutridas menos de 19.8, el 31% de gestantes son normales de 19.9 a 25, el 1% de gestantes tiene sobrepeso de 26.1 a 29, y el 0% de gestantes son obesas mayor de 29.1.

En el grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado para el embarazo: El 3% de gestantes son desnutridas menos de 19.8, el 24% de gestantes son normales de 19.9 a 25, el 13% de gestantes tiene sobrepeso de 26.1 a 29, y el 2% de gestantes son obesas mayor de 29.1.

En el grupo con ganancia de peso más de lo recomendado para el embarazo: El 1% de gestantes son desnutridas menos de 19.8, el 9% de gestantes son normales de 19.9 a 25, el 3% de gestantes tiene sobrepeso de 26.1 a 29, y el 13% de gestantes son obesas mayor de 29.1.

Estadísticamente el coeficiente de Pearson nos muestra la correlación entre el IMC pre gestacional y la ganancia de peso en el embarazo.



Como resultado encontramos que  $r = 0.99$  lo que nos indica que existe una correlación positiva muy alta.

Según el autor consultado Nava P, Garduño A. 2011 Chile. "Obesidad pre gestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional" En el estudio realizado a 489 gestantes en relación al IMC pre gestacional se encontró que el 1.84% de gestantes tenían bajo peso previo a la gestación, 39.6% tenía un IMC normal, 32.3% con sobrepeso, 26.1% con obesidad.

Comparando con Gavilla B, Hernández M. 2011 Cuba. "Repercusión de la nutrición materna en el peso del recién nacido" En su estudio encontraron que del 100% de gestantes en estudio 19.1% con bajo peso previo a la gestación de acuerdo a IMC, 48% dentro de lo normal, 17.8% con sobrepeso y 15.1% con obesidad.

En conclusión el IMC pre gestacional proporciona parámetros para la ganancia de peso de la gestante, en nuestro trabajo se observa poca prevalencia de gestantes con bajo peso previo a la gestación 4%, un 15% con obesidad previa a la gestación ambos resultados estarían provocados por el desconocimiento nutricional de la población en estudio, los resultados de los autores consultados concuerdan con lo obtenido en la presente investigación.



TABLA Nro. 6

**CASOS EN ESTUDIO POR EDAD MATERNA SEGÚN GANANCIA DE PESO  
DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
JULIACA-2015**

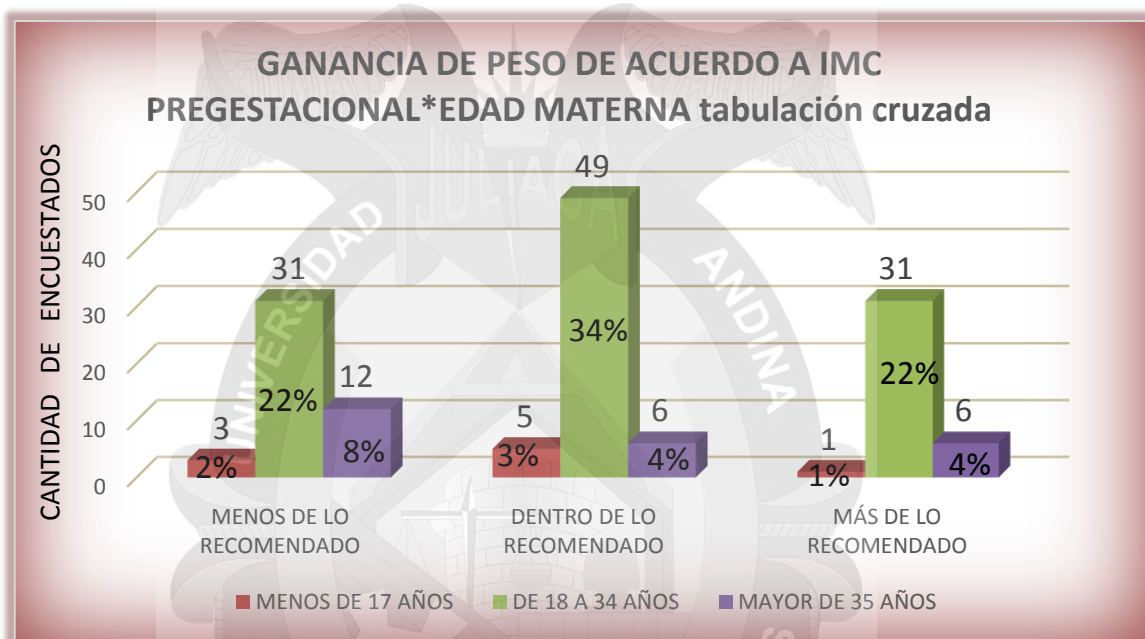
EDAD MATERNA	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENTADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MENOS DE 17 AÑOS	3	2%	5	3%	1	1%	9	6%
DE 18 A 34 AÑOS	31	22%	49	34%	31	22%	111	78%
MAYOR DE 35 AÑOS	12	8%	6	4%	6	4%	24	16%
TOTAL	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

Fuente: encuesta aplicada

*$r = 0.98$  Correlación positiva muy alta.*

GRAFICA Nro. 6

CASOS EN ESTUDIO POR EDAD MATERNA SEGÚN GANANCIA DE PESO  
DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
JULIACA-2015



FUENTE: Tabla Nro. 6



La tabla y gráfica Nro. 6: Nos permiten dar salida a nuestro OE 3.- Relacionar los factores de riesgo maternos (IMC pre gestacional y edad) con la ganancia de peso en el embarazo.

En cuanto a la variable edad: El 32% con la edad menos de 17 años, el 78% entre las edades de 18 a 34 años y el 16% con la edad mayor de 35 años.

En el grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado para el embarazo: El 2% con la edad menos de 17 años, el 22% entre las edades de 18 a 34 años y el 8% con la edad mayor de 35 años.

En el grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado para el embarazo: El 3% con la edad menos de 17 años, el 34% entre las edades de 18 a 34 años y el 4% con la edad mayor de 35 años.

En el grupo con ganancia de peso más de lo recomendado para el embarazo: El 1% con la edad menos de 17 años, el 22% entre las edades de 18 a 34 años y el 4% con la edad mayor de 35 años.

Estadísticamente el coeficiente de Pearson nos muestra la correlación entre la edad materna y la ganancia de peso en el embarazo.

Como resultado encontramos que  $r = 0.98$  lo que nos indica que existe una correlación positiva muy alta.

Comparando con los autores Valdéz S, Essien J. 2002 Cuba. "Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones". En un estudio realizado a 534 gestantes encontraron que 132 eran adolescentes equivalente a un 22.2%,



asociándose con complicaciones durante el embarazo, parto y un RCIU en el producto.

Según el autor Lemor A. 2012 Lima. "Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza". De un 100% de población en estudio, un 16.67% de gestantes eran menores de 19 años, 70% tenían de 20 a 34 años, 13.33% mayores de 35 años.

En conclusión la frecuencia de gestantes adolescentes en la presente investigación es de un 6%, siendo esta cifra menor a la estimada por los autores en consulta. Por otro lado las gestantes añosas fueron de 16% coincidiendo con la cifra estimada por el autor, el embarazo en los extremos de vida se debería a la falta de información en el uso de métodos anticonceptivos, el rechazo a ellos, el desconocimiento a las complicaciones que trae un embarazo en los extremos de vida.

## CUADRO Nro. 7

CASOS EN ESTUDIO POR INGRESO ECONÓMICO SEGÚN GANANCIA DE  
PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE

MEDRANO JULIACA-2015

INGRESO ECONÓMICO	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENTADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO MENOS DE 750 SOLES	23	16%	32	22%	23	16%	78	54%
MEDIANO DE 751 A 1200	16	11%	16	11%	10	7%	42	29%
ALTO MAS DE 1201	7	5%	12	8%	5	3%	24	17%
TOTAL	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

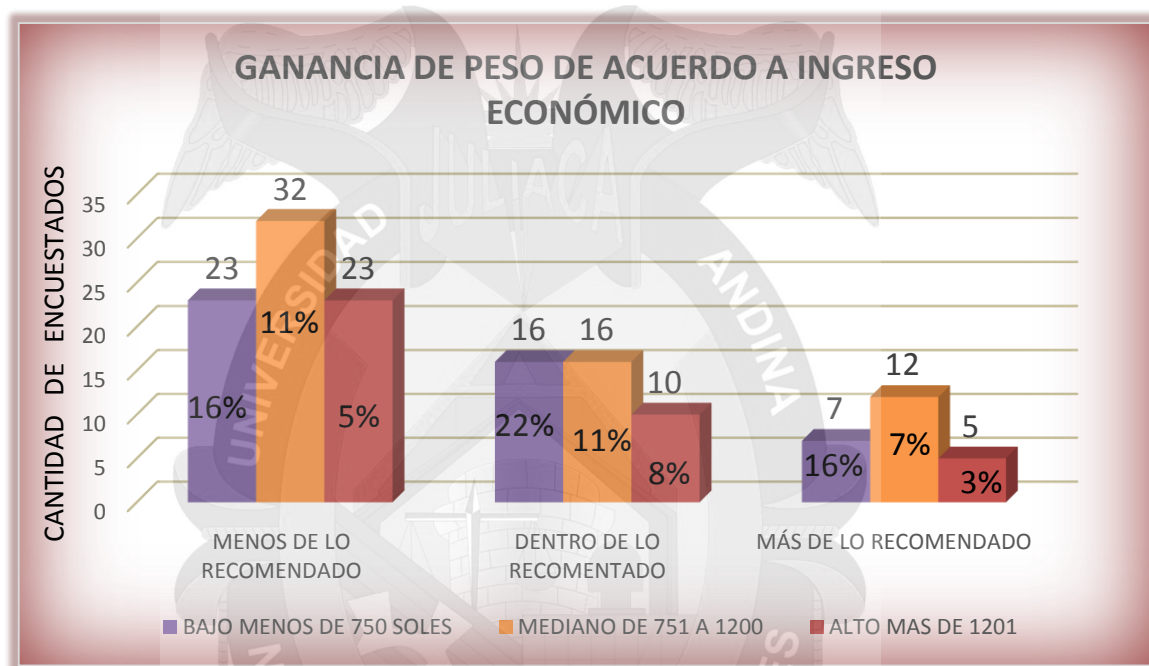
Fuente: encuesta aplicada

 *$r = 0.99$  Correlación positiva muy alta.*



## GRAFICA Nro. 7

**CASOS EN ESTUDIO POR INGRESO ECONÓMICO SEGÚN GANANCIA DE  
PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO JULIACA-2015**



FUENTE: Tabla Nro. 7

La tabla y gráfica Nro. 7: Nos permiten dar salida a nuestro OE 4.- Asociar los factores de riesgo socioeconómicos (ingreso económico, actividad laboral, estado civil) con la ganancia de peso en el embarazo.

En cuanto a la variable ingreso económico: El 54% su ingreso económico es bajo menos de 750 soles, el 29% su ingreso económico es mediano de 751 a 1200 y el 17% su ingreso económico es alto más de 1201.

En el grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado para el embarazo: El 16% su ingreso económico es bajo menos de 750 soles, el 11% su ingreso económico es mediano de 751 a 1200 y el 5% su ingreso económico es alto más de 1201.

En el grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado para el embarazo: El 22% su ingreso económico es bajo menos de 750 soles, el 11% su ingreso económico es mediano de 751 a 1200 y el 8% su ingreso económico es alto más de 1201.

En el grupo con ganancia de peso más de lo recomendado para el embarazo: El 16% su ingreso económico es bajo menos de 750 soles, el 7% su ingreso económico es mediano de 751 a 1200 y el 3% su ingreso económico es alto más de 1201.

Estadísticamente el coeficiente de Pearson nos muestra la correlación entre el ingreso económico y la ganancia de peso en el embarazo.



Como resultado encontramos que  $r = 0.99$  lo que nos indica que existe una correlación positiva muy alta.

Comparando con los autores Aguilar C, Escobar K. 2013 Cajamarca. "Principales factores socioculturales que influyen en el estado nutricional de las gestantes del centro de salud Simon Bolivar". En la población en estudio de acuerdo a su ingreso económico encontraron que del 100% de gestantes 43.33% tiene un ingreso menos a 749 soles, 56.66% un ingreso mayor a 750 soles.

En la investigación realizada por Villamonte W, Malaver J. 2011 Cusco. "Factores de los padres condicionantes del peso al nacer en recién nacidos a término a 3 400 msnm". En la investigación en cuanto ingreso económico se encontró del 100% de población en estudio 2.5% menos de 600 soles, 26% de 600 a 1000 soles, 71.5% más de 1000 soles.

En conclusión encontramos un 54% de gestantes con un ingreso económico menor a 750 soles, solo el 17% tiene un ingreso de más de 1201 soles. Los resultados obtenidos difieren de los autores en consulta, sería un indicador de que en la región Puno hay más pobreza a comparación de Cajamarca y Cusco.

## CUADRO Nro. 8

CASOS EN ESTUDIO POR ACTIVIDAD LABORAL SEGÚN GANANCIA DE  
PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE

MEDRANO JULIACA-2015

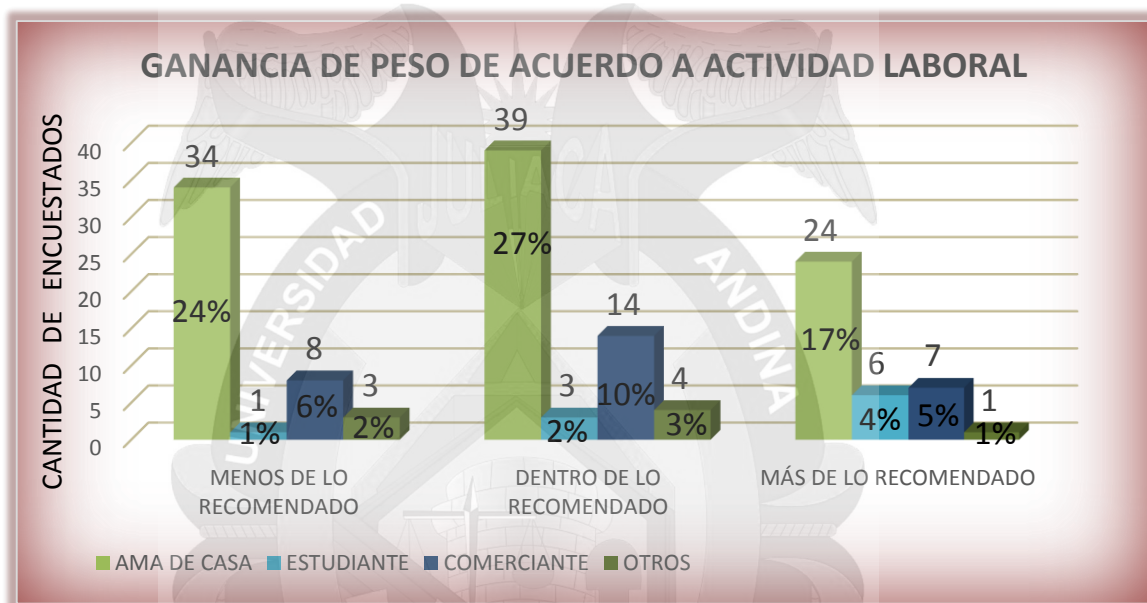
ACTIVIDAD LABORAL	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENTADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMA DE CASA	34	24%	39	27%	24	17%	97	67%
ESTUDIANTE	1	1%	3	2%	6	4%	10	7%
COMERCIANTE	8	6%	14	10%	7	5%	29	20%
OTROS	3	2%	4	3%	1	1%	8	6%
TOTAL	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

Fuente: encuesta aplicada

 $r = 0.99$  Correlación positiva muy alta.

GRAFICA Nro. 8

CASOS EN ESTUDIO POR ACTIVIDAD LABORAL SEGÚN GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO JULIACA-2015



FUENTE: Tabla Nro. 8



La tabla y gráfica Nro. 8: Nos permiten dar salida a nuestro OE 4.- Asociar los factores de riesgo socioeconómicos (ingreso económico, actividad laboral, estado civil) con la ganancia de peso en el embarazo.

En cuanto a la variable actividad laboral: El 67% son ama de casa, el 7% son estudiantes, el 20% son comerciantes y el 6% se dedica a otras actividades.

En el grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado para el embarazo: El 24% son ama de casa, el 1% son estudiantes, el 6% son comerciantes y el 2% se dedica a otras actividades.

En el grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado para el embarazo: El 27% son ama de casa, el 2% son estudiantes, el 10% son comerciantes y el 3% se dedica a otras actividades.

En el grupo con ganancia de peso más de lo recomendado para el embarazo: El 4% los consume a veces, el 22% siempre y el 0% Nunca.

Estadísticamente el coeficiente de Pearson nos muestra la correlación entre la actividad laboral y la ganancia de peso en el embarazo.

Como resultado encontramos que  $r = 0.99$  lo que nos indica que existe una correlación positiva muy alta.

Comparando con el autor Aguilar C. Escobar K. 2013. Cajamarca. En su estudio de investigación muestran que el 13.33% de gestantes estudiadas son estudiantes, y el 78.33% son amas de casa, 3.33% comerciantes y el 5% de gestantes se dedican a otras labores.



Según el autor cabero L. 2007. En los países industrializados la mujer trabajadora mantiene su actividad laboral durante la gestación y en los países en vías de desarrollo la mujer, tradicionalmente, ha desempeñado una función social que condiciona una alta carga de esfuerzo físico.

La necesidad de seguir contribuyendo al mantenimiento de la familia y la competitividad del mercado de trabajo hace que la mujer trabajadora mantenga su actividad laboral tras e inicio de la gestación, un hecho añadido es que la mujer suma a su carga profesional la carga de trabajo necesaria para el mantenimiento de su hogar.

En conclusión en nuestra región al igual que en Cajamarca observamos prevalencia de amas de casa, debido a que en su mayoría la población en estudio no cuenta con estudios superiores.

## CUADRO Nro. 9

**CASOS EN ESTUDIO POR ESTADO CIVIL SEGÚN GANANCIA DE PESO  
DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
JULIACA-2015**

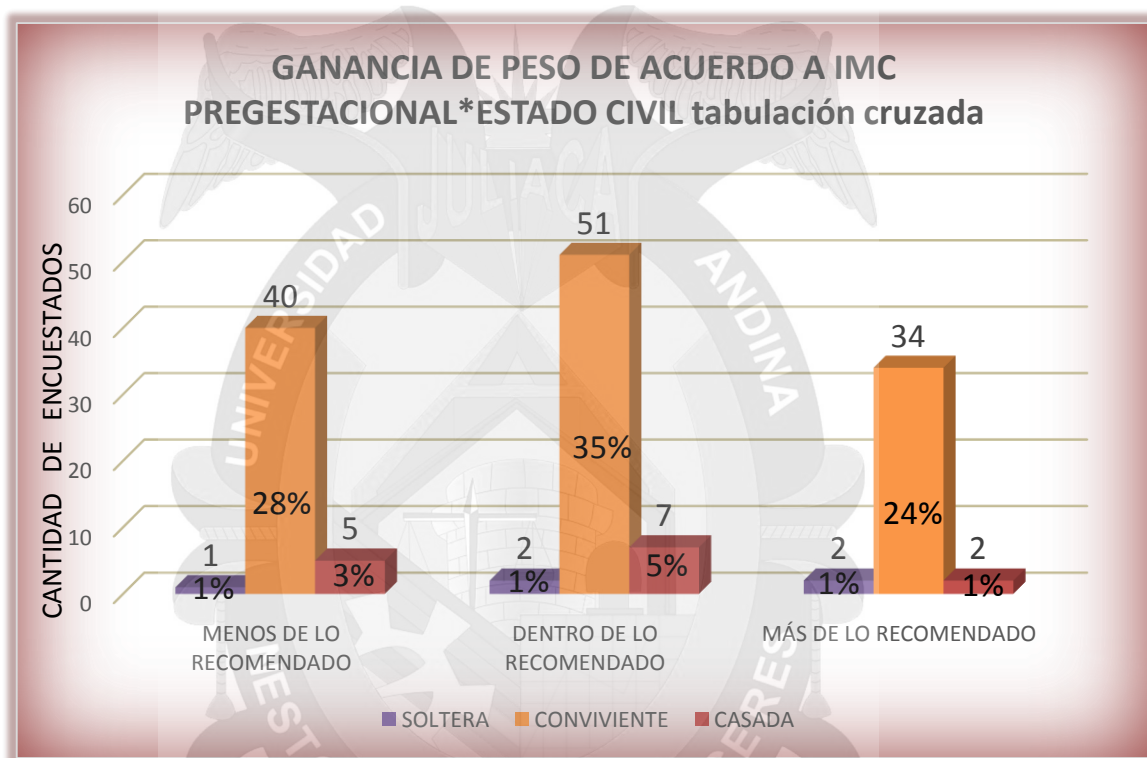
ESTADO CIVIL	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENDADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERA	1	1%	2	1%	2	1%	5	3%
CONVIVIENTE	40	28%	51	35%	34	24%	125	87%
CASADA	5	3%	7	5%	2	1%	14	10%
TOTAL	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

Fuente: encuesta aplicada

 $r = 1.00$  Correlación positiva grande y perfecta.

GRAFICA Nro. 9

CASOS EN ESTUDIO POR ESTADO CIVIL SEGÚN GANANCIA DE PESO  
DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
JULIACA-2015



FUENTE: Tabla Nro. 9

La tabla y gráfica Nro. 9: Nos permiten dar salida a nuestro OE 4.- Asociar los factores de riesgo socioeconómicos (ingreso económico, actividad laboral, estado civil) con la ganancia de peso en el embarazo.

En cuanto a la variable estado civil: El 3% es soltera, el 87% conviviente y el 10% casada.

En el grupo con ganancia de peso menos de lo recomendado para el embarazo:  
El 1% es soltera, el 28% conviviente y el 3% casada.

En el grupo con ganancia de peso dentro de lo recomendado para el embarazo:  
El 1% es soltera, el 35% conviviente y el 5% casada.

En el grupo con ganancia de peso más de lo recomendado para el embarazo: El 1% es soltera, el 24% conviviente y el 1% casada.

Estadísticamente el coeficiente de Pearson nos muestra la correlación entre el estado civil y la ganancia de peso en el embarazo.

Como resultado encontramos que  $r = 1.00$  lo que nos indica que existe una correlación positiva grande y perfecta.

Según el autor Aguilar C. Escobar K. 2013. Cajamarca. En el estudio realizado se encontró que de todas las gestantes estudiadas el 20.20% son solteras, 68.33% son convivientes y el 11.67% de gestantes son casadas.

Según la bibliografía consultada el INEI 2014 Lima. El estado conyugal no tiene un efecto directo sobre la fecundidad, pues opera mediante la actividad sexual,





que es la variable subyacente de interés. Sin embargo, su efecto indirecto puede ser muy poderoso, porque la actividad sexual en el marco de una unión (conyugal) no solo tiende a ser más frecuente sino que, sobre todo, suele asociarse a muchas mayores probabilidades de objetivos reproductivos (Rodríguez V. Jorge 2013). La maternidad ocurre principalmente en uniones consensuales (convivencias), pero también existe una importante proporción de madres solteras. En el año 2013, predominan las embarazadas con pareja conyugal: 64,8% de convivientes y 2,9% de casadas, sin embargo, alrededor de un tercio son madres sin pareja conyugal: 25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas.

En la presente investigación los resultados obtenidos son similares, concluyendo que la mayor frecuencia de población gestante en estudio es conviviente con un 87% dando a entender que en nuestra región la maternidad ocurre principalmente dentro de la convivencia.

## 5.2 Conclusiones.

### **Primera.**

En la presente investigación hemos encontrado diversos factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

### **Segunda:**

Al evaluar la ganancia de peso en el embarazo hemos encontrado que el 32% presentó incremento de peso menor a lo recomendado para el embarazo, el 42% dentro de lo recomendado y el 26% mayor a lo recomendado.

### **Tercera:**

En relación a los factores alimentarios (alimentos protectores son consumidos a veces en el 6%, formadores a veces el 16% y energéticos a veces en el 11%) se relacionan con ganancia de peso menor a lo recomendado durante el embarazo.

### **Cuarta:**

En cuanto a los factores maternos (IMC pre gestacional de sobrepeso 1% y edad extrema para el embarazo en el 10%) se relacionan con ganancia de peso menor a lo recomendado durante el embarazo.



**Quinta:**

En relación a los factores socioeconómicos (ingreso económico bajo 16%, actividad laboral en el 24% son amas de casa, estado civil soltera 1%) se relacionan con ganancia de peso menor a lo recomendado durante el embarazo.



### 5.3 Recomendaciones.

#### **Primera:**

A las autoridades de la Diresa Puno, recomendamos a que realicen campañas en las cuales se sensibilice a las gestantes a consumir alimentos nutritivos a través de su programa materno-infantil, y difundir mediante los medios de comunicación y prensa local.

#### **Segunda:**

A los responsables del control prenatal obstetras de la REDESS SAN ROMAN a brindar consejería nutricional, ya que ningún alimento por si solo cumple con proveer todos los nutrientes. Para lograr una alimentación saludable se requiere consumir diferentes tipos de alimentos.

#### **Tercera:**

A los profesionales de salud Médicos, obstetras e internos del Hospital Carlos Monje Medrano, que en el momento del control pre natal realicen una adecuada evaluación nutricional de la gestante, orientando a las usuarias sobre los beneficios de una alimentación balanceada, para evitar que las mismas presenten ciertas patologías durante el embarazo.

#### **Cuarta:**

A las obstetras de puestos y centros de salud realizar sesiones demostrativas dinámicas en preparación de alimentos nutritivos con las gestantes.



**Quinta:**

Por último se aconseja que, en base a los estudios realizados sobre el tema se continúe investigando en distintas poblaciones y estratos socio-económicos confeccionen tablas de control de aumento adecuado de peso durante la gestación, en base al peso ponderal previo al embarazo.





## 5.4 Anexos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (HOJA CUESTIONARIO)

#### CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA

##### PARTE INFORMATIVA

FECHA:

EDAD:

**INSTRUCCIONES:** SEÑORA GESTANTE SE LE SOLICITA QUE RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERACIDAD PARA DESARROLLAR NUESTRA INVESTIGACION.

Nro.....

1.- ¿CÓMO SON SUS HABITOS ALIMENTARIOS?

1.1 ENERGETICOS "CARBOHIDRATOS" (AVENA, QUINUA, PAPA, ARROZ, AZUCARES)

- ☐ AVECES
- ☐ SIEMPRE
- ☐ NUNCA

1.2 PROTECTORES "VITAMINAS Y MINERALES" (FRUTA, VERDURA, AGUA)

- ☐ AVECES
- ☐ SIEMPRE
- ☐ NUNCA

1.3 FORMADORES "PROTEINAS" (LECHE, CARNE, HUEVO, PESCADO)

- ☐ AVECES



☐ SIEMPRE

☐ NUNCA

2.- PESO PREGESTACIONAL..... TALLA.....

4.- DE CUANTO ES SU INGRESO ECONOMICO MENSUAL?

☐ DE 750 / + DE 750

☐ DE 1200 / + DE 1200

5-. ¿A QUE SE DEDICA USTED?

☐ AMA DE CASA

☐ ESTUDIANTE

☐ COMERCIANTE

☐ OTROS

6-. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL EN LA ACTUALIDAD?

☐ SOLTERA

☐ CONVIVIENTE

☐ CASADA

☐ VIUDA

7-. TU PESO ACTUAL DEL ÚLTIMO TRIMESTRE. ....



Listado de alimentos de una encuesta de tendencia de consumo			
ALIMENTOS	FRECUENCIA X/SEMANA	X/DIA	OBSERVACIONES
lácteos			
carnes rojas			
vísceras			
pollo			
pescado			
menestras			
huevo			
queso			
camote			
papa			
yuca			
arroz			
avena			
pan			
aceite			
mantequilla			
azúcar			
golosinas			
trigo			
quinua			
frutas			
verduras			
otros			



## 5.5 Bibliografía

1. Blanco T. Alimentación y nutrición. Perú: universidad peruana de ciencias aplicadas UPC. 2011 pp280-287.
2. Carolyn D. Berdanier, Johana Dwyer, Elaihh ne B. Feldman nutrición y alimentos. Mexico: Mc Graw Hill 2da. Edicion. 2010. Pg. 212
3. Cunningham G., Leveno K. Et Al. Obstetricia De Willians. Mexico: Mc Graw Hill 22va. Edición. 2006. Pg 213 A 219.
4. Guía de hábitos alimentarios saludables [internet]. Madrid, España: ministerio de sanidad y consumo 2008. Disponible desde [www.cecuc.es](http://www.cecuc.es)
5. Acta Médica Costarricense, Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso materno y su relación con el peso del recién nacido, vol. 50, núm. 3, 2008 Julio,(7), pp. 160-167
6. Brown. J. nutrición en las diferentes etapas de la vida. México: Mc Graw Hill 2da. Edición. 2006 pg. 139-140
7. MONGRUT steane, andres "tratado de obstetricia normal y patológica" (2000).
8. Amat C. Vasquez J. Perú:características socioeconómicas de los hogares, Instituto nacional de estadística e informática. 2007 Dic. 17(2) pp 42-43
9. L. Cabero, D. Saldívar, E. Cabrillo. Obstetricia y Medicina Materno – Fetal 3ª ed. España. Editorial médica panamericana, c2007. Pg 345-346
10. Embarazo y salud laboral una relación sin excusas.  
<http://revista.consumer.es/web/es/20080501/salud/72521.php/>



11. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; "Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo" Protocolos asistenciales de la SEGO..[internet].2008,Ene pag4. Disponible desde: <http://sego.es>
12. Zonana, A., Baldenebro, M., Ruiz, M. Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato Salud Pública México 2010; Vol. 52(3):220-225.
13. Sayuri, A., Fujimori, E, Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada, Rev. Latino – Am enfermagem, Brasil 2012, pp 7.
14. Purisaca, M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Piura. Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56:57-69.
15. Moya Sanizo Rocio, Quisocala Supo Mideley "nivel nutricional durante el embarazo y lactancia en el barrio Santa María de la ciudad de Juliaca setiembre de 1993 a mayo 1994" TESIS 1994.
16. Huanca Apaza Naty, Luque Gamarra, Olivia, "estado nutricional de la gestante a término en relación a sus hábitos alimenticios centro de salud Cono Sur de Juliaca diciembre 2008 – marzo 2009" TESIS 2010
17. Nava P, Garduño A. Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional. Rev Chilena obstetricia ginecología, 2011;76(1):10-14.
18. Gavilla V, Hernández M. Repercusión de la nutrición materna en el peso del recién nacido. Rev Cubana alimentación y nutrición, 2011;21(2):322-325.





19. Valdez S, Essien J. Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana obstetricia y ginecología, 2002;28(2):84-8.
20. Lemor Alejandro. "Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, enero – octubre 2012", Tesis.
21. Aguilar Villanueva Carmen, Escobar Vega Karen. "Principales factores socioculturales que influyen en el estado nutricional en gestantes adolescentes. Centro de salud Simon Bolivar, Cajamarca 2013", Tesis.
22. Villamonte W, Malaver J. Factores de los padres condicionantes del peso al nacer en recién nacidos a término a 3400 MSNM. Rev perinatología ginecología obstetrica, 2011; 76(1):10-14.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO

**"FACTORES RELACIONADOS A GANANCIA DE PESO DURANTE EL  
EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO-JULIACA, 2015."**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

- **SILLO MAMANI MAYUMI LEYDI**
- **SUMARIA NEGREIROS JUANA LIZ**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ.

---

M. e/c: JEREMIAS JARA ATENCIA

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JULIACA – PERÚ

2015



## TITULO

**"FACTORES RELACIONADOS A GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-JULIACA, 2015."**

**"FACTORS RELATED TO WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY IN PATIENTS TREATED IN HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA, 2015."**

Sillo M (1)

Sumaria N (2)

**Objetivo:** Describir los factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio Descriptiva correlacional, y transversal retrospectiva y cuantitativo. **Población:** Estuvo conformado por 235 gestantes a término que asistieron a su control prenatal y las que ingresaron al servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. **Muestra:** Estuvo constituida por 144 gestantes. **Resultados:** Dentro de los factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo destaco el factor socioeconómico con 87%. Estadísticamente se encontró la correlación con la variable de ganancia de peso durante el embarazo con los siguientes factores: factor alimentación, materno y socioeconómico. **Conclusiones:** Se encontró en la investigación que el factor relacionado socioeconómico muestra una relación directa con la ganancia de peso durante el embarazo a comparación de los factores alimentación y materno que muestran una relación menor en gestantes

que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, así como se muestra en las tablas y gráficos mencionados y aceptandose la hipótesis general.

Palabras clave: alimentación, índice de masa corporal pre gestacional, edad, actividad laboral, estado civil.



---

(1) SILLO MAMANI Mayumi Leydi maley-92@hotmail.com celular 943004917

(2) SUMARIA NEGREIROS Juana Liz rose\_lonely\_123@hotmail.com celular 979705922



## ABSTRACT

To describe factors related to weight gain during pregnancy. Materials and Methods: A descriptive study was conducted correlational and cross retrospective and quantitative. Population: it consisted of 235 pregnant women at term who attended prenatal care and those admitted to the gynecology obstetrics Carlos Monge Medrano Hospital Juliaca. Sample: consisted of 144 pregnant women. Results: Among the factors related to weight gain during pregnancy highlight the socioeconomic factor to 87%. Statistically correlation was found with variable weight gain during pregnancy with the following factors: power factor, maternal and socioeconomic. Conclusions: It was found in research that socioeconomic related factor shows a direct relationship with weight gain during pregnancy to compare the feeding and maternal factors that show a lower ratio in pregnant women attending the Carlos Monge Medrano Hospital, as well as shown in the above tables and graphs and accepting the general hypothesis.

Keywords: alimentation, pre-pregnancy body mass index BMI, age, income, work activity, marital status





## INTRODUCCIÓN

La ganancia de peso debe ser definida específicamente para cada gestante, considerando fundamentalmente el peso preconcepcional o estado nutricional en el primer control prenatal. La variación de peso durante el embarazo ha sido objeto de especial atención. Coexisten infinidad de especulaciones al respecto y aún no se sabe con exactitud una cifra de ganancia ponderal óptima que sea válida para todas las gestantes por igual. Estudios realizados demuestran una estrecha interacción entre el peso pre gestacional y su aumento según progresa la gestación (sobre todo en la segunda mitad). Si en el curso del embarazo es exagerado o insuficiente se le relaciona con resultados perinatales anormales

**Hipótesis:** la ganancia de peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano es alterada en mayor proporción por el factor socioeconómico.

**Conclusiones:** En la investigación realizada en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015 se ha identificado la asociación de ganancia de peso durante el embarazo y el factor relacionado socioeconómico muestra una relación directa con la ganancia de peso durante el embarazo a comparación de los factores alimentación y materno que muestran una relación menor, por lo que la hipótesis del trabajo realizado queda aceptada existiendo concordancia en las interpretaciones y las situaciones encontradas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de investigación:** La presente corresponde a la investigación correlacional, porque este problema implica la influencia de una causa natural denominada variable independiente (factores relacionados), sobre un efecto o consecuencia llamada variable dependiente (Ganancia de peso en el embarazo), sobre la base de una relación de dependencia.

**Población:** Estuvo conformado por 235 gestantes a término que asistieron a su control prenatal y las que ingresaron al servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**Muestra:** Estuvo constituida por 144 gestantes que asistieron al Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**Criterios de inclusión:** Gestantes a término.

**Criterios de exclusión:** Gestantes con pre eclampsia, Gestantes diabéticas.

### Materiales:

- Se solicitó permiso al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca
- Coordinó con la dirección y respectivas jefaturas del servicio.
- Se explicó a las pacientes el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento para participar en el estudio y se aplicó el instrumento.

**Técnicas aplicadas en la recolección de la información:** El instrumento que se aplicó es el cuestionario. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.



## RESULTADOS

Según los autores consultados Sayuri, A., Fujimori, E, Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada, 2012, Brasil. El estudio destaca la importancia de la atención nutricional antes y durante el embarazo para promover la salud materna e infantil, como resultado se obtuvo un 59% bajo peso al final de la gestación, 37% con un peso adecuado al final de la gestación y un 5% con sobrepeso al final del embarazo. (1) Ver tabla 1

Según la bibliografía consultada Guía de hábitos alimentarios saludables, España, 2008, recomienda el consumo regular de frutas y verduras. En conclusión en la presente investigación el 86% de nuestras gestantes encuestadas siempre consumen alimentos protectores, ya que es un ingrediente indispensable en la preparación de alimentos.(2) ver tabla 2.

Según el autor Lemor A. 2012 De un 100% de población en estudio, un 16.67% de gestantes eran menores de 19 años, 70% tenían de 20 a 34 años, 13.33% mayores de 35 años. En conclusión la frecuencia de gestantes adolescentes en la presente investigación es de un 6%, siendo esta cifra menor a la estimada por los autores en consulta. Por otro lado las gestantes añosas fueron de 16% coincidiendo con la cifra estimada por el autor.(3) ver tabla 3.

Rodríguez V. Jorge 2013 La maternidad ocurre principalmente en uniones bajo convivencia. En la presente investigación los resultados obtenidos son similares, concluyendo que la mayor frecuencia de población gestante en estudio es conviviente con un 87% dando a entender que en nuestra región la maternidad ocurre principalmente dentro de la convivencia. (4) ver tabla 4



## DISCUSIONES

En la presente investigación hemos encontrado diversos factores relacionados a ganancia de peso durante el embarazo. Al evaluar la ganancia de peso en el embarazo hemos encontrado que el 32% presentó incremento de peso menor a lo recomendado para el embarazo, el 42% dentro de lo recomendado y el 26% mayor a lo recomendado. En relación a los factores alimentarios (alimentos protectores son consumidos a veces en el 6%, formadores a veces el 16% y energéticos a veces en el 11%) se relacionan con ganancia de peso menor a lo recomendado durante el embarazo. En cuanto a los factores maternos (IMC pre gestacional de sobrepeso 1% y edad extrema para el embarazo en el 10%) se relacionan con ganancia de peso menor a lo recomendado durante el embarazo. En relación a los factores socioeconómicos (ingreso económico bajo 16%, actividad laboral en el 24% son amas de casa, estado civil soltera 1%) se relacionan con ganancia de peso menor a lo recomendado durante el embarazo.



**FACTORES RELACIONADOS A GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2015**

**TABLA 1: CASOS EN ESTUDIO DE GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

<b>GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO DE ACUERDO A IMC PREGESTACIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MENOS DE LO RECOMENDADO (&lt;P 25)</b>	46	32
<b>DENTRO DE LO RECOMENDADO (P25 AL P90)</b>	60	42
<b>MÁS DE LO RECOMENDADO (&gt; P90)</b>	38	26
<b>TOTAL</b>	144	100

FUENTE: Encuesta aplicada.





**TABLA 2 CASOS EN ESTUDIO POR ALIMENTOS PROTECTORES SEGÚN GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

ALIMENTOS PROTECTORES	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENDADO		MÁS DE LO RECOMENDADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A VECES	9	6%	6	4%	6	4%	21	14%
SIEMPRE	37	26%	54	38%	32	22%	123	86%
NUNCA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

Fuente: encuesta aplicada



**TABLA 3 CASOS EN ESTUDIO POR EDAD MATERNA SEGÚN GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN  
EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

EDAD MATERNA	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENDADO		MÁS DE LO RECOMENDADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>MENOS DE 17 AÑOS</b>	3	2%	5	3%	1	1%	9	6%
<b>DE 18 A 34 AÑOS</b>	31	22%	49	34%	31	22%	111	78%
<b>MAYOR DE 35 AÑOS</b>	12	8%	6	4%	6	4%	24	16%
<b>TOTAL</b>	46	32%	60	42%	38	26%	144	100 %

Fuente: encuesta aplicada



**CUADRO 4 CASOS EN ESTUDIO POR ESTADO CIVIL SEGÚN GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO EN  
EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2015**

ESTADO CIVIL	GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO						TOTAL	
	MENOS DE LO RECOMENDADO		DENTRO DE LO RECOMENDADO		MÁS DE LO RECOMENDADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SOLTERA	1	1%	2	1%	2	1%	5	3%
CONVIVIENTE	40	28%	51	35%	34	24%	125	87%
CASADA	5	3%	7	5%	2	1%	14	10%
<b>TOTAL</b>	46	32%	60	42%	38	26%	144	100%

Fuente: encuesta aplicada



## BIBLIOGRAFÍA

1. Sayuri, A., Fujimori, E; Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada, rev. Latino-am enfermagem, Brazil 2012, pp7.
2. Guia de hábitos alimentarios saludables [internet]. Madrid, España: ministerio de sanidad y consumo 2008. Disponible desde [www.cecua.es](http://www.cecua.es)
3. Lemor Alejandro. "Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el hospital nacional arzobispo loayza" lima, enero-octubre 2012, tesis.
4. INEI, 2014 lima Rodriguez V, Jorge